اختبار الشخصية المتعدد الأوجه

دليـــل الإختبار

إعـداد
دكتور / لويس كامل مليكة

الطبعة السادسة
٢٠٠٠

اختبـــار الشخصية المتعدد الأوجه

دليـــل الإختبار

إعـــداد

استاذ دكتور *لويس كامل مليكة*

كلية الآداب - جامعة عين شمس

الطبعة السادسة

٢٠٠٠

عنوان الكتاب : دليل إختبار الشخصية المتعدد الأوجه

إسم المؤلف : د. لويس كامل مليكة

رقم الإيداع : ٩٧/٢٤٨٣

الترقيم الدولى : .I.S.B.N

977-19-2671-3

الطبعة : السادسة

فهرس الموضوعات

مقدمة

إشترك الكاتب مع الدكتورين عطية محمود هنا ومحمد عماد الدين اسماعيل فى اقتباس اختبار الشخصية المتعدد الأوجه باللغة العربية . وقد صدر عام ١٩٥٩ كتاب " الشخصية وقياسها " للمؤلفين الثلاثة ، وتضمن الكتاب فى بابه الثانى الذى أعده الكاتب دليل الإختبار كما قام الكاتب بعد ذلك بعدد من البحوث فى الإختبار أوردناها فى قائمة المراجع ، وهدفت الى تقنين عدد من مقاييس الإختبار بعد التأكد من صدقها الإكلينيكى محليا ، وباستخدام مجموعة تقنين عامة ، فضلا عن دراسات أخرى ترتبط بالإختبار فى المجتمع المحلى .

وقد قدر الكاتب أنه من المفيد إعداد دليل موحد للإختبار يتضمن نتائج هذه البحوث المحلية التى نشرت فى مواضع مختلفة وفى تواريخ متفرقة . وقد صدر فعلا هذا الدليل فى طبعات عديدة .

إلا ان البحوث فى الإختبار فى الخارج قد قطعت اشواطا بعيدة فى تطويره وفى اعداد المقاييس الخاصة ومقاييس المضمون والفقرات الحرجة والصور المختصرة ، حتى لقد بلغ عدد البحوث المنشورة حتى عام ١٩٧٥ فقط حوالى ٦٠٠٠ بحث ، كما بلغ عدد المقاييس الخاصة المستخرجة من الإختبار ما يزيد على ٤٥٠ مقياسا . ويصعب مع الأسف فى ظل النقص الخطير فى توثيق البحوث العربية ، التعرف على اعداد وموضوعات هذه البحوث ، ولكنا على ثقة بأن ما أجرى منها وما هو مرصود فى بطون رسائل الماجستير والدكتوراه ليس بالقليل . ويعلم المشتغلون بالخدمة النفسية فى العالم العربى أن الاختبار يشيع استخدامه فى العيادات النفسية . ونقدم فى الملاحق قائمة بعناوين بعض البحوث العربية التى استخدم فيها الإختبار .

وفى ضوء الإعتبارات السابقة ، قدر الكاتب أنه من الضرورى القيام بمراجعة شاملة لدليل الإختبار تقدم للطالب والباحث والممارس الإكلينيكى فى المجتمعات العربية سجلا وافيا يعكس التطورات الحديثة والمعاصرة فى الإختبار تيسيرا لمهمة كل منهم .

ويضم هذا الدليل سبعة فصول تقدم تعريفا بالإختبار ووصفا لمقاييسه وارشادات لتطبيقه وتصميمه وتفسيره وعرضا للبحوث العربية فى الإختبار ، بالإضافة الى فصل أخير يقدم الصورة الأحدث للإختبار ، وهى اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (٢) ، والتى نرجو أن نفيد منها فى تطوير الإختبار بما يتلاءم مع حاجات وخصائص المجتمع العربى والإنسان العربى. ويضم الدليل ملحقات وافية نرجو أن يفيد منها الباحثون والممارسون الأكلينيكيون .وقد قدمنا

فى الدليل الحالى الصورة المختصرة (ر) والتى تطلبت إعـادة ترتيـب وترقيم بعض فقرات الإختبار وتعديل مفتاحين للتصحيح.

بقيت نقطة أخيرة . وهى أننا استعنا فى إعداد هذا الدليل بعدد من المراجع إلا أننا إعتمدنا الـى قدر كبير على الدليل التفسيرى الممتاز الذى أعده جرين للإختبار ، فقد رصـد فيـه الكثير ممـا يهم من يستخدم الاختبار من بيانات وجداول ..... والله الموفق .

أ. د. لويس كامل مليكة

القاهرة : ٢٠٠٠

الفصل الاول

تعريف عام بالاختبار – تطبيقه وتصحيحه

تعريف عام

اختبار الشخصية المتعدد الاوجه واحد من استبيانات التقرير الذاتى Self-report inventory ، والذى تتمثل صورة مبكرة منه فى صحيفة البيانات الشخصية Personal Data Sheet التى أعدها وودورث فى الحرب العالمية الاولى للفرز السريع لمن لا يصلحون بسبب عصابيتهم للخدمة العسكرية ، وتتكون من عدد من الاسئلة تدور حول الاعراض العصابية الشائعة ، ويطلب من المفحوص أن يقرر ما اذا كانت تنطبق عليه أم لا . وقد اتبعت معظم استبيانات الشخصية هذا الاسلوب بدرجات متفاوتة من التعديل والتفصيل . ومنها اختيار التوافق الذى أعده هيو م . بل ويعطى درجات عن التوافق فى المجالات المنزلية والصحية والاجتماعية والانفعالية ، واختبار الشخصية الذى أعده بونرويتر ويشتمل على سته مقاييس هى : الميل العصابى ، الاكتفاء الذاتى ، الانطواء – الانبساط ، السيطرة – الخضوع ، الثقة بالنفس والمشاركة الاجتماعية[1] إلا أن معظم هذه الاختبارات أعدت على أساس منطقى فى ضوء الخبرة الاكلينيكية لمعد المقياس المعين . كما أن تحديد وجهة تصحيح الاستجابة لفقرات المقياس كان على أساس منطقى . ولكن هاثاواى وماكنلى حاولا إعداد اختبارهما المعروف باسم اختبار منسوتا للشخصية المتعدد الأوجه على أساس أمبيريقى ، مما حقق تطويراً كبيراً وهاماً فى قياس الشخصية ، وقطع شوطاً بعيداً فى التخلص من عيوب الاختبارات السابقة التى أعدت على أساس منطقى .

وفضلا عن ذلك ، فانهما بدلا من استخدام مقاييس مستقلة لكل منها غرض خاص ، جمعا عدداً كبيراً متنوعاً من الفقرات التى تتناول أوجها متعددة من السلوك فى اختبار واحد . وقد استمدا هذه الفقرات من مراجع الطب النفسى ومن اختبارات الشخصية الاخرى ومن خبراتهم الاكلينيكية ، ثم أعدا سلسلة من المقاييس الكمية يمكن استخدامها لتشخيص السلوك اللاسوى ، وذلك على أساس امبيريقى ، أى أن الفقرة المعينة يحتفظ بها فى المقياس المعين إذا اختلفت استجابة العينة الاكلينيكية لهذه الفقرة عن استجابات العينة السوية الضابطة . ولذلك ، فانه يصعب أحيانا تبين السبب فى تمييز بعض الفقرات بين الجماعات الاكلينيكية والسوية .

والاختبار بهذه الصورة يفيد بوصفه أداة للتقويم الاكلينيكى ، يقدم صورة متكاملة عن الجوانب المتعددة فى شخصية العميل ، تتمثل فى درجات على المقاييس المختلفة التى يتكون منها

---

[1] اقتبس الدكتور محمد عثمان نجاتى هذين الاختبارين الى العربية .

الاختبار ، والتى يمكن رسمها فى صورة صفحة نفسية ، فيتيسر بذلك تحليل القوى النسبية للأوجه المختلفة . وقد وجد أن نمط العلاقات بين هذه المقاييس أهم فى الدلالة الاكلينيكية من أى درجة على مقياس واحد بمفرده .

ويضم الاختبار فى صورته الفردية ٥٥٠ فقرة ، أضيفت اليها ١٦ فقرة مكررة فى الصورة الجمعية وفى ورقة الاجابة [1] . وتغطى فقرات الاختبار مدى واسعا من الموضوعات تتناول الجوانب المختلفة فى الشخصية مثل : الصحة العامة والنواحى الصحية الخاصة بما فيها أجهزة الجسم المختلفة ، العادات ، العائلة ، الزواج ، المهنة ، التعليم ، الاتجاهات الجنسية والاجتماعية والدينية والسياسية والنزعات السادية والمازوكية ، الهواجس والهلاوس والمخاوف المرضية ، الحالات الانفعالية المختلفة بما فيها حالات الاكتئاب ، الحالات الوسواسية والقهرية ، الروح المعنوية ، وما يتصل بالذكورة والانوثة واتجاه المفحوص نحو الاختبار .

وقد صنفت هذه الفقرات فى أربعة مقاييس صدق هى مع رموزها : عدم الاجابة (؟) ؛ الكذب (ل) ؛ الخطأ أو التواتر (ف) ؛ والتصحيح (ك) ؛ وعشر مقاييس اكلينيكية هى مع رموزها : توهم المرض hypochondriasis (هـ س) ؛ الاكتئاب depression (د) ، الهستيريا hysteria (هـ ى)؛ الانحراف السيكوباتى psychopathic deviation (ب د) ؛ الذكورة الانوثة masculinity-femininity (م ف)؛ البارانويا paranoia (ب أ) ؛ السيكاثينيا psychasthenia (ب ت) ؛ الفصام schizophrenia (س ك) ؛ الهوس الخفيف hypomania (م أ) ؛ والانطواء الاجتماعى Social introversion (س ى) . وسوف نعرف كلا منها ونناقش دلالات الدرجات المختلفة عليها فى فصل تال . كما أن البحوث تطالعنا من فترة لاخرى بمقاييس جديدة يستخرجها الباحثون من فقرات المقياس وسوف نقدم البعض منها أيضا فى فصل تال. وقد أوردنا فى الملاحق بيانا بأرقام فقرات بعض هذه المقاييس الجديدة ووجهة تصحيح الاستجابة لها. كما أوردنا مثالا لطريقة اختيار الفقرات لمقياس توهم المرض وملاحظات عن بعض الجوانب التى اختلف فيها اختيار الفقرات لبعض المقاييس الاخرى عن هذا الاجراء .

صور الاختبار :

هناك صور عديدة لاختبار الشخصية المتعدد الاوجة ، وأشهرها وأكثرها شيوعا فى الاستخدام الصورة الجمعية ، وهى على شكل كتيب يشتمل كما سبق وأن ذكرنا على ٥٦٦ سؤالا ، منها ١٦ سؤالا مكررة فى الكتيب وفى ورقة الأجابة لتيسير التصحيح الآلى ويتطلب تطبيق الاختبار

---

[1] اقتضى التصميم الفنى لورقة الاجابة هذا التكرار وذلك حتى يمكن تصحيحها آليا بصورة اقتصادية . ورغم أن التصحيح الآلى غير ميسور فى الوقت الحاضر فى كثير من البلاد العربية ، آلا أننا نرجو أن يتحقق قريبا نتيجة للتوسع فى التطبيقات السيكولوجية .

بالاضافة الى كتيب الاسئلة وورقة الاجابة ، مفاتيح التصحيح وصفحة نفسية [1](٣) . وهذه هى الصورة التى قدر المعربون الحاليون أن يبدأوا بها نظرا لسهولة استخدامها فى جمع البيانات اللازمة فى المراحل الاولى من إعداد الاختبار ، ونظرا لأن البحوث قد أسفرت عن تكافؤها مع الصورة الفردية (٥٥٠ بطاقة بكل منها فقرة من فقرات الاختبار ويطلب من المفحوص تصنيفها الى " صواب " و " خطأ " و " لا أستطيع الاجابة " وهى الصورة التى يفضل استخدامها فى حالات الاضطراب وضعف البصر وبخاصة مع كبار السن ونزلاء مستشفيات الامراض العقلية أو من هم فى مستوى تعليمى أو عقلى منخفض (١٩) [2].

وهناك الصورة المراجعة (ر) (R) وهى تشتمل على نفس الفقرات الواردة فىكتيب الصورة الجمعية الاصلية (٥٦٦ فقرة) مع إعادة ترتيب الفقرات المائتين الاخيرة فى كراسة الاسئلة بحيث تقع كل الفقرات الداخلة فى كل اختبارات الصدق والاختبارات الاكلينيكية العشرة فى الفقرات الثلاثمائة وتسع وتسعين الاولى . فاذا توقف المفحوص بعد استجابته لهذه الفقرات فى الصورة (ر) فانه يمكن الحصول على الدرجات على كل مقاييس الصدق والمقاييس الاكلينيكية العشرة . وبالطبع ، تستخدم نفس ورقة الاجابة ، كما أنه لحسن الحظ ، يمكن استخدام نفس مفاتيح التصحيح الاصلية كلها فيما عدا مفتاحين فقط للمقياس " ك " (الصفحة الخلفية) ، والمقياس س ى (الصفحة الخلفية).

وقد قدرنا أن استخدام هذه الصورة المراجعة يمكن أن يختصر زمنا غير قليل ، مما نأمل أن يزداد معه الدافع لدى المفحوص الى التعاون الصادق فى تطبيق الاختبار . الا أنه يجب مراعاة أن الامر قد تطلب إعادة ترتيب وترقيم بعض الفقرات على النحو الوارد فى الجدول التالى (رقم ١) وقد أعيد طبع كراسة الاسئلة فى الصورة (ر) على هذا الاساس ، كما أعد مفتاحان جديدان لتصحيح الفقرات الواردة فى كل من مقياس " ك " الصفحة الخلفية ، ومقياس " س ى " الصفحة الخلفية . ويراعى أن أرقام الفقرات الواردة فى المقاييس الجديدة الخاصة فى الملاحق هى الارقام الجديدة بعد إعادة ترتيبها . كما أننا ندعو بدورنا الباحثين ممن أعدوا بعض هذه المقاييس الجديدة أو ممن يعتزمون إعداد بعضها الى أن يعيدوا ترتيب وترقيم فقرات هذه المقاييس والى إعداد مفاتيح التصحيح طبقا للصورة المراجعة توحيدا للاجراءات ووقاية من احتمالات الخطأ . ويراعى كذلك أن أى إشارة

---

[1] يمكن للفاحص المؤهل الحصول على جميع هذه المواد من المكتبات المرخص لها فى البلاد العربية

[2] تشير الارقام بين قوسين الى رقم المرجع الوارد فى قائمة المراجع ، ويليه أحيانا رقم الصفحة .

لفقرة من الفقرات فى الدليل الحالى تحمل الرقم الجديد إذا كانت من الفقرات التى أعيد ترتيبها وترقيمها محليا [1].

وينطبق نفس القول بالطبع على أرقام أى فقرات يرد ذكرها فى التراث ، الذى تستخدم فيه الارقام الاصلية . فمثلا ، يورد دالستروم وولش ودالستروم (فى ١٨ ص ١٧) فى كتابهم ٤٥٥ مقياسا جديدا خاصا باستخدام الارقام الاصلية . ولكنا فى عرضنا لبعض هذه المقاييس فى الدليل الحالى سوف نستخدم أرقام الصورة (ر) المحلية . ولحسن الحظ ، فان هذه التعديلات تقتصر على ٢٦ فقرة هى التى أوردناها فى الجدول رقم (١ - ١) ، وبالطبع يمكن للمفحوص أن يكمل استجابته لكل فقرات الاختبار ، بل أن ذلك يزيد من فرص استخراج درجاته على بعض المقاييس الجديدة والخاصة التى تشتمل على فقرات بعد الفقرة رقم ٣٩٩ .

وسوف نعرض فى مقام تال لبعض الصور الاخرى للاختبار وبخاصة الصور المختصرة والصورة الجديدة المعروفة باسم " اختبار الشخصية المتعدد الاوجه ٢ " .

الجدول رقم (١ - ١) ويوضح الفقرات التى أعيد ترتيبها وترقيمها فى الصورة المراجعة (ر) فى المقياس " ك " الصفحة الخلفية والمقياس " س ى " الصفحة الخلفية يلاحظ أن كل فقرة قد استبدلت بالفقرة المقابلة لها فى الترقيم .

رقم الفقرة فى الصورة الاصلية	رقم الفقرة فى الصورة المراجعة	وجهة تصحيح الاستجابة للفقرة	رقم الفقرة فى الصورة الاصلية	رقم الفقرة فى الصورة المراجعة	وجهة تصحيح الاستجابة للفقرة
أ - المقياس "ك" الصفحة الخلفية			٤٦١	٣٨٢	لا
٤٠٦	٣٦٨	لا	٥٠٢	٣٩٢	لا
ب- المقياس" س ى" الصفحة الخلفية			٤٦٢	٣٨٤	لا
٤٠٠	٣٦٧	لا	٤٦٩	٣٨٥	لا
٤١١	٣٦٩	نعم	٤٧٣	٣٨٦	نعم
٤١٥	٣٧٠	لا	٤٧٩	٣٨٧	لا
٤٢٧	٣٧٢	نعم	٤٨١	٣٩٩	لا
٤٣٦	٣٧٣	نعم	٤٨٢	٣٨٩	لا
٤٤٠	٣٧٥	لا	٤٨٧	٣٩٠	نعم
٤٤٦	٣٧٦	لا	٥٠٥	٣٩٣	لا
٤٤١	٣٧٨	لا	٥٢١	٣٩٤	لا
٤٥٠	٣٧٩	لا	٥٤٧	٣٩٥	لا
٤٥١	٣٨٠	لا	٥٤٩	٣٩٦	نعم
٤٥٥	٣٨١	نعم	٥٦٤	٣٨٨	نعم

[1] من المهم جدا تصحيح خطأ مطبعى وقع فى السؤال رقم ٣٨٥ فى كراسة من كراسات الأسئلة التى كانت متداولة الى عهد قريب وهى : " البرق يخيفنى " والفقرة الصحيحة هى : " كثيرا ما وجدت الناس يغارون من أفكارى الجيدة لمجرد أنهم لم يكونوا أسبق منى فى الوصول اليها " .

تطبيق الاختبار الجمعى :

لتطبيق الاختبار الجمعى تتبع الخطوات التالية : (١) توزع أوراق الاجابة والاقلام على المفحوصين ؛ (٢) يطلب من كل مفحوص أن يكتب اسمه والبيانات الاخرى المطلوبة منه فى ورقة الاجابة ؛ (٣) توزع كراسات الاختبار - واحدة لكل مفحوص - مع التنبيه بعدم فتح الكراسة قبل اعطاء الاذن بذلك ؛ (٤) يقرأ الفاحص التعليمات الواردة فى مقدمة الكراسة وذلك بصوت مرتفع ، وفى نفس الوقت الذى يتابع المفحوصون هذه التعليمات بالقراءة الصامتة ؛ (٥) يجيب الفاحص عن الاسئلة التى قد يوجهها المفحوصون ، ثم يؤكد عليهم التنبيه بضرورة عدم رسم أي علامة على كراسة الاختبار ، ثم يطلب منهم فتح الكراسة والبدء فى الإجابة ؛ (٦) يحسن القيام بجولة واحدة بين صفوف المفحوصين للتأكد من أنهم يقومون فعلا بتنفيذ تعليمات الاختبار ، ولكن لا يجوز الوقوف طويلا بجانب أى مفحوص أو إبداء الاهتمام باجاباته المعينة عن أسئلة الاختبار .

هذا ، وليس هناك وقت محدد للاجابة ، الا أنه من المعتقد أن الاجابة السريعة أحسن من الاجابة بعد تفكير وتأمل طويلين . ويختلف الزمن اللازم للإجابـــــة عن أى الصورتين من مفحوص الى آخر . وعادة يستغرق الأفراد فى الصورة الجمعية زمنا يتراوح من خمسين الى تسعين دقيقة . ويختلف الزمن باختلاف ثقافة الأفراد ، وحالتهم الانفعالية ، والى غير ذلك من العوامل ، الأنه من المناسب تقدير ساعتين للاختبار .

ويطلب من كل مفحوص تسليم كراسة الاسئلة ، وورقة الاجابة منفصلين بعد انتهائه من الاختبار .

وقد لوحظ أن بعض الاخصائيين النفسيين قد يعهد أحيانا الى مساعد أو كاتب أو طالب بتطبيق الاختبار دون إعداد مسبق ، وهو إجراء قد يكون له عواقب سلبية ، ولا يجب أن يعفى الاخصائى من مسئوليته الخلقية والقانو نية عن توفير الظروف الضرورية لتطبيق الاختبار التطبيق الصحيح . وغنى عن القول أن الاختصاصى يتعين أن يقرأ الدليل الحالى وغيره من المراجع المناسبة قراءة متأنية قبل أن يقدم على تطبيق وتصحيح وتفسير الاختبار .

ويمكن تطبيق الاختبار على الاشخاص الذين يعادل تعليمهم على الاقل مستوى الفرقة السادسة من التعليم العام . ولكن يمكن تطبيقه على الاشخاص الاقل حظاً من التعليم إذا كان مستواهم فى القراءة مناسباً يسمح لهم بفهم فقرات الاختبار . أما من حيث السن ، فان هاثاواى وماكنلى يقرران أنه يمكن تطبيق الاختبار على الافراد من سن ١٦ سنة فما فوق . ولكن أمكن إعداد معايير للاختبار على أساس استجابات الافراد الأقل فى العمر من ١٤ عاما ، ولذلك فقد أمكن تطبيقه على مراهقين فى سن ١٢ أو ١٣ عاما إذا كانت لديهم المقدرة على القراءة فى المستوى المناسب ، ويصعب تطبيق

الاختبار على الافراد الذين تقل نسبة ذكائهم على مقياس وكسلر لذكاء الراشدين عن ٨٠ . ولكن حتى فى حالات انخفاض المستوى القرائى ونسبة الذكاء ، فانه قد يمكن تطبيق الاختبار شفهيا ، مع توضيح بعض المصطلحات فى حدود معينة ، وقد أعدت المؤسسة السيكولوجية Psychological Corporation فى الولايات المتحدة الامريكية شريطا مسجلا للاختبار يشتمل على تعريف لبعض المصطلحات التى يشيع سوء فهمها ، كما يمكن إذا تطلب الامر ذلك إعطاء تعاريف قاموسية . الا أنه يجب تقدير أن مثل هذه الاجراءات تختلف عن الاجراء المعيارى ، وأن آثاره المحتملة غير معروفة . وهى ما يرجى أن تكشف عنها البحوث فى المستقبل .

ويندر أن يعوق الاضطراب السيكياترى تطبيق الاختبار إلا اذا كان المريض فى حالة هياج لا يستطيع معها الاستجابة ، وتشير الخبرات الى أن المرضى الاكتئابيين يمكنهم الاستجابة للاختبار وأن يقدموا معلومات مفيدة قد لا تتاح عن طريق آخر .

وقد يتساءل المفحوصون عما اذا كانت استجاباتهم تعبر عن مشاعر الماضى أم الحاضر . ويجب على الاكلينيكى أن يوضح أن المطلوب هو التعبير عن المشاعر والخبرات فى الحاضر . وقد يعترض بعض المفحوصين على مضمون بعض الفقرات وبخاصة تلك التى ترتبط بالجنس أو بالدين أو بالوظائف الجسمية ، ومن المفيد التأكيد على أن الاستجابات سوف يحتفظ بسريتها ، وأن المهم هو مجموع الاستجابات وليس استجابة عن فقرة معينة . ولكن إذا أصر المفحوص على اعتراضاته ، فمن الممكن السماح له بعدم الاستجابة عن الفقرات التى يعترض على مضمونها . ويجب فى مثل هذه الحالات تقدير تأثير عدد العبارات المحذوفة . ومن الافضل دائما أن يكمل المفحوص استجابته للاختبار فى جلسة واحدة أو فى يوم واحد . وفى حالات الضرورة يجب ألا تطول المدة عن أيام قليلة العدد لتحاشى تأثير تغييرات دالة فى حياة المريض خلال فترة زمنية طويلة .

تصحيح الصورة الجمعية :

يجب أولا فحص كل ورقة إجابة لفرز ما لم يكمل منها لسبب من الاسباب وأن يضع المصحح علامة بلون ظاهر على فئتى الاجابة عن هذه الفقرات أو الفقرات التى أجاب عنها بكل من " نعم " و " لا " فى نفس الوقت ، وتدخل هذه الفقرات فى تقدير الدرجة على المقياس " ؟ " كما يجب أن يتأكد المصحح من محو الاجابة التى غيرها المفحوص دون إزالتها أو رسم علامة ظاهرة عليها حتى لا يدخلها المصحح فى درجة الاختبار .

والدرجة على المقياس " ل " هى الاسئلة التى يجيب عنها المفحوص ب " لا " من الارقام التالية : ١٥ ، ٤٥ ، ٧٥ ، ١٠٥ ، ١٣٥ ، ١٦٥ ، ١٩٥ ، ٢٢٥ ، ٢٥٥ ، ٢٨٥ ، ٣٠ ، ٦٠ ، ٩٠ ، ١٢٠ ، ١٥٠ . وقد وضعت أرقام هذه العبارات التى تكون المقياس " ل " فى ورقة الاجابة بصورة يسهل تذكرها ، وتسجل الدرجة فى المكان المخصص لها فى ورقة الاجابة أمام الرمز "ل".

وتستخرج الدرجات الخام لجميع المقاييس الاخرى بوضع مفتاح التصحيح فوق ورقة الاجابة ، وعد الثقوب التى تظهر منها الخانات المسودة بالقلم الرصاص . وتسجل هذه الدرجات الخام ، كل أمام الرمز الخاص بها فى ورقة الاجابة . ويلاحظ أنه بالنسبة لبعض المقاييس ، يستخدم مفتاحان للتصحيح أحدهما لوجه الورقة ، والاخر لظهرها ، وتسجل الدرجة الخام فى كل وجه أمام الرمز الخاص بها ، ثم تنقل الدرجة من ظهر الورقة لتكتب فى المكان المخصص لها بعد العلامة (+) فى وجه الورقة ، ثم تضاف الدرجتان بعد ذلك فتكونان الدرجة الكلية الخام . ويلاحظ أيضا بالنسبة لمقياس الذكورة - الانوثة وجود مفتاح مستقل لكل جنس على حدة . ولذلك يتحتم فصل أوراق إجابات الجنسين قبل تصحيحها .

ومن الافضل جدا الاجابة عن جميع اسئلة الاختبار ، الا أنه اذا رأى الفاحص عدم الحاجة الى استخراج المقاييس الجديدة الحالية منها والتى يحتمل استخراجها مستقبلا ، أمكنه أن يستخرج جميع مقاييس الصدق : ل ، ف ، ك ، ودرجات المقاييس الاكلينيكية العشرة باستخدام الثلاثمائة وتسع وتسعين فقرة الاولى من الصورة (ر) للاختبار . وفى هذه الحالة ، يطلب الفاحص من المفحوصين - قبل بدء الاختبار - رسم علامة أمام الفقرة (٤٠٠) فى ظهر ورقة الاجابة ، والاكتفاء بالاجابة عن الفقرات السابقة لها .

ويحصل على درجة المقياس (؟) فى الصورة (ر) بنفس الطريقة التى تتبع فى الصورة الكاملة ، فاذا عدت فعلا العبارات التى لم يجب عنها فى الصورة المختصرة، حسب العدد المقابل لها فى الصورة الكاملة وذلك من الجدول (٢) .

والدرجات المقابلة على الصورة الكاملة هى التى تحول الى درجات معيارية تائية كما سوف نوضح فى الفقرة التالية . أما المقاييس الاخرى فتصحح كلها بالصورة التى سبق ذكرها فى الاختبار الكامل.

الجدول رقم (١ – ٢) : الدرجات " ؟ " الخام فى الاختبار الكامل المقابلة للدرجات " ؟ " الخام فى الصورة (ر)

الدرجة الخام " ؟ " على الصورة المختصرة	الدرجة "؟" الخام المقابلة لها على الصورة الكاملة
١٠	١٤
٢٠	٢٨
٣٠	٤٢
٤٠	٥٧
٥٠	٧٠
٦٠	٨٥
٧٠	٩٩
٨٠	١١٣
٩٠	١٢٨
١٠٠	١٤٢

الصفحة النفسية :

يقوم الاكلينكيى بعد تصحيح المقاييس برسم الصفحة النفسية باستخدام الجداول المعيارية التائية المناسبة . ويتعين على الاكلينيكى أن يسجل على الصفحة النفسية وفى تقريره الاكلينيكى نوع المجموعة المعيارية التى استخدمت فى تحويل الدرجات الخام الى درجات تائية . وقد أوردنا فى الملحقات (الجدول رقم (١) الملحق رقم " ٢ ") الدرجات المعيارية التائية المستخرجة من عينات الطلبة والطالبات المصريين على التوالى فى مستوى الجامعة والمعاهد العليا ، وذلك قبل التأكد محليا من الصدق الاكلينيكى للمقاييس .

فاذا لم يستجيب المفحوص لعدد من فقرات الاختبار يتراوح بين ٥ ، ٣٠ فقرة ، فانه يمكن للاكلينيكى أن يتبع احدى الطريقتين التاليتين : الاولى هى أن يفترض أن الفقرات المحذوفة هى التى كان يزداد احتمال أن يجيب عنها المفحوص فى الوجهة الباثولوجية . فاذا ما حدد الفاحص عن طريق مفاتيح التصحيح الى أى المقاييس تنتمى كل من هذه الفقرات ، فانه يضيف درجة الى مجموع الدرجات الخام التى حصل عليها المفحوص فى المقياس المعين عن كل فقرة لم يستجيب لها فى هذا المقياس . وفى حالة اجراء تصحيح مماثل على مقياس " ك " فان الدرجة المصححة أو كسر منها هى التى تضاف الى المقياس الاكلينيكى المعين وذلك لرسم الصفحة النفسية . والطريقة الثانية هى تقدير نسبة عدد الفقرات التى استجاب لها المفحوص فى الوجهة الباثولوجية فى كل مقياس لم يستجيب فيه لبعض الفقرات ، ثم ضرب هذه النسبة فى عدد الفقرات التى لم تستجب لها فى المقياس المعين ، واضافة حاصل الضرب الى الدرجة الخام التى حصل عليها قبل هذا التصحيح . ويورد جرين (١٨ ، ص ٢٧) فى كتابه أمثلة توضح كيف يمكن لمثل هذه الاجراءات أن تغير من ترتيب الدرجات التائية فى الصفحة النفسية ، وبالتالى من ' رمز الفئة " التى يصنف اليها المفحوص ، وهو كما سنوضح فى فصل تال اجراء هام فى تحليل وتفسير الاستجابة للاختبار . ويلاحظ أنه فى الاجراء السابق المقترح

أنه يقدر أن التصحيح فى مثل هذه الحالة لن يكون ضروريا ولن يكون له تأثير يذكر ، كما أنه لن يكون من المناسب اجراء مثل هذا التصحيح إذا زاد عدد الفقرات التى لم يجب عنها عن ٣٠ .

وفى رسم الصفحة النفسية يلاحظ أنه بالنسبة للمقياس " هـ س " يضاف نصف الدرجة الخام " ك " ، وبالنسبة للمقياس " ب د " يضاف ٠,٤ من الدرجة " ك " ، وبالنسبة لكل من المقياسين " ب ت " ، " س ك " تضاف الدرجة الكلية على المقياس " ك " ، بينما تضاف ٠,٢ من الدرجة على المقياس " ك " الى الدرجة الخام على المقياس " م أ " . حيث وجد أن هذه الاضافات تزيد من القوة التشخيصية لهذه المقاييس ، وهو ما سوف نعود الى مناقشته فى فصل تال .

هذا ، ويستعان بالجدول رقم (٣) لتحويل قيمة الكسر المعين لاى درجة " ك " خام وتسجل هذه القيم فى الاماكن الخاصة بها أسفل الصفحة النفسية . كما تسجل تحت هذه القيم الدرجات الخام الجديدة المصححة بالعامل " ك " ثم ترسم علامة × صغيرة على الدرجة المناسبة على كل مقياس وتوصل هذه العلامات لتكون الصفحة النفسية . وقد قدرت الدرجات المعيارية التائية للمقاييس المصححة بالعامل " ك " على أساس الانحراف المعيارى لتوزيع هذه الدرجات المصححة .

أما إذا فضل الفاحص عدم تصحيح الدرجات على المقاييس الخمسة السابقة بالعامل " ك " فانه يستخدم الجدول المناسب فى تحويلها الى درجات معيارية تائية . ولكن لن يتيسر له فى هذه الحالة رسم الصفحة النفسية .

تصنيف الصفحة النفسية :

أثبت التطبيق الاكلينيكى للاختبار أن الدرجة التى يحصل عليها المفحوص فى مقياس واحد من المقاييس المتعددة التى يتكون منها الاختبار ، تقل كثيرا فى قيمتها التشخيصية عن النمط الذى يتكون من المقاييس الاكلينيكية ومقاييس الصدق مجتمعة . وطبيعى أن هناك عددا كبيرا من هذه الانماط . فمثلا ، هناك ٩٠ زوجا محتملا اذا جمعنا بين المقياسين اللذين يحصل فيهما المفحوص على درجات تائية ٧٠ أو أكثر (١٨ ، ص١١٨) ولذلك يكون من المفيد استنباط نظام للتصنيف رغم أنه يستغنى فيه عن الكثير من المعلومات ، إلا أنه يختصر عدد الانماط الى حد كبير يتيسر معه الاستفادة العملية منها فى التطبيق الاكلينيكى .

وفى التصنيف ، يعطى كل مقياس اكلينيكى العدد التالى الموضوع أمام رمز المقياس بين قوسين : هـ س (١) ، د (٢) ، هـ ى (٣) ، ب د (٤) ، م ف (٥) ، ب أ (٦) ، ب ت (٧) ، س ك (٨) ، م أ (٩) ، س ى (٠) . وهذه الاعداد هى التى تستخدم فى تصنيف أنماط الصفحات النفسية .

ويقترح هاثاوى (فى ١١ ص ١٧) الطريقة المبسطة التالية لتصنيف الصفحة النفسية :

١ – اكتب رقم المقياس الذى يحصل فيه المفحوص على أكبر درجة ت .

جدول رقم (١ - ٣) يبين كسور " ك "

ك	٠,٥	٠,٤	٠,٢	ك	٠,٥	٠,٤	٠,٢
٣٠	١٥	١٢	٦	١٤	٧	٦	٣
٢٩	١٥	١٢	٦	١٣	٧	٥	٣
٢٨	١٤	١١	٦	١٢	٦	٥	٢
٢٧	١٤	١١	٥	١١	٦	٤	٢
٢٦	١٣	١٠	٥	١٠	٥	٤	٢
٢٥	١٣	١٠	٥	٩	٥	٤	٢
٢٤	١٢	١٠	٥	٨	٤	٣	٢
٢٣	١٢	٩	٥	٧	٤	٣	١
٢٢	١١	٩	٤	٦	٣	٢	١
٢١	١٠	٨	٤	٥	٣	٢	١
٢٠	١٠	٨	٤	٤	٢	٢	١
١٩	١٠	٨	٤	٣	٢	٢	١
١٨	٩	٧	٤	٢	١	١	صفر
١٧	٩	٧	٣	١	١	١	صفر
١٦	٨	٦	٣	صفر	صفر	صفر	صفر
١٥	٨	٦	٣				

٢ - اكتب بعد هذا الرقم أرقام أى مقاييس أخرى يحصل فيها الفرد على درجات أكبر من ٥٤ وذلك بترتيبها التنازلى .

٣ - ارسم علامة (،) بعد آخر رقم فى رمز الفئة يمثل درجة ت تعادل ٧٠ أو أكثر . فمثلا ، اذا كانت أكبر درجة ت هى على المقياس ب د (المقياس ٤) وكانت ٧٠ أو أكثر ، ولم يحصل المفحوص على درجة ت ٧٠ أو أكثر فى مقياس أخر . فان العلامة (،) تكتب بعد الرقم (٤) ، وقبل أرقام أى مقاييس أخرى تقع درجاتها بين ٧٠ ، ٥٤ .

٤ - ارسم خطا تحت كل أرقام المقاييس المجاورة التى تتساوى فيها الدرجات ت أو لا تزيد الفروق بينها عن نقطة واحدة . وتدل هذه الخطوط على أن المقاييس لا تختلف اطلاقا أو تختلف اختلافا ضئيلا جدا فى قيمتها . ومن الواضح أن مثل هذه المقاييس ليس لها ترتيب مطلق فى رمز الفئة . ولكن المألوف ، اذا ارتفع احدها عن الاخر بنقطة واحدة ، جاء ترتيبه الاول . أما اذا تساوى مقياسان أو أكثر تساويا تاما فى الدرجة ت ، فان أرقام هذه المقاييس تكتب بحسب ترتيبها المسلسل المعتاد . وتمثل هذه الرموز بعد كتابتها بهذه الصورة ما يسمى " النقطة المرتفعة " فى رمز فئة الصفحة النفسية . وتوضح الارقام على وجه التقريب مقدار وترتيب كل المقاييس التى تزيد الدرجة ت فيها عن ٥٤ . وتمثل الارقام الى يمين العلامة (،) المقاييس التى تصل الدرجة ت فيها الى ٧٠ أو أكثر والى يسارها المقاييس التى تقع الدرجة ت فيها بين ٧٠ ، ٥٤ .

٥ - ارسم شرطة - ثم اكتب بعدها رقم المقياس الذى حصل فيه المفحوص على أقل درجة فى الصفحة النفسية اذا كانت الدرجة ت على هذا المقياس أقل من ٤٦ . بعد هذا الرقم ، اكتب أرقام أى مقاييس أخرى تقع درجاتها المعيارية ت بين هذا الرقم الادنى وبين ٤٦ .

٦ - ارسم خطوطا تحت الارقام طبقا لنفس النظام السابق . ويسمى هذا الجزء من رمز الفئة المكتوب الى يسار الشرطة بـ " النقطة المنخفضة فى الرمز .

٧ - الى يسار الرمز وعلى بعد مسافة قصيرة منه ، اكتب الدرجات التائية للمقياس ل ، ف ، ك بهذا الترتيب ، وافصل بين كل منها بنقطتين . ارسم علامة × مباشرة بعد رمز الفئة للمقاييس الاكلينيكية ، اذا كانت الدرجات على مقاييس الصدق تشير الى احتمال أن الصفحة النفسية قد تكون غير صادقة . وهو أمر مرجح اذا كانت الدرجة التائية على المقياس ل تعادل ٧٠ أو أكثر أو اذا كانت الدرجة التائية على المقياس ف تعادل ٨٠ أو أكثر .

هذا النظام السابق هو أبسط النظم المستخدمة للأغراض العادية ويتضح من المثال التالى الذى استخدمت فيه المعايير الامريكية (١١ ، ص ١٩) .

المقياس	هـس+ ٠.٥ك	د	هـ ى	ب د + ٠.٤ ك	م ف	ب أ	ب ت + ك	س ك+ ك	م أ + ٠.٢ك	س ى
الرمز :	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	٠
الدرجة ت :	٤٥	٥٥	٥٤	٧٢	٥٢	٥٦	٤٦	٤٨	٦٩	٥٠

الفئة : ٤' ٩ ٢٦ - ١ × ٧٠ : ٥٣ : ٦٦

ويشابه نظام التصنيف المستخدم فى الاطلس (٢١) النظام السابق وصفه فيما عدا أن المقياسين (د) ، والمقياس (صفر) غير مصنفين (اذا وجدت درجات ت للمقياس (٥) فانها تكتب فى الاطلس بين قوسين بعد رمز الفئة للمقاييس الاكلينيكية) . وقد ابتكر ولش (فى ١١ ص ١٩) نظاما للتصنيف يتضمن قدرا أكبر من المعلومات . كما أننا سوف نعرض لعدد أخر من نظم التصنيف فى فصل تال .

والخلاصة ، أن التصنيف يمكن الباحثين من ترتيب الصفحات النفسية طبقا لمميزاتها البارزة من حيث ارتفاع أو انخفاض الدرجات . وبذلك يمكن وضع رمز الفئة لكل صفحة نفسية فى بطاقة تحوى البيانات المميزة وتعطى رقما مسلسلا وتوضع فى ملف بصورة تيسر الرجوع الى كل الصفحات النفسية فى الملف والتى لها مجموعة معينة من النقط المرتفعة . ويمكن أيضا كتابة رموز الفئات على بطاقات أخرى بحيث تأتى النقط المنخفضة أولا (-١ ؛ ٤' ٩ ٢٦ × ٧٠ : ٥٣ : ٦٦ للمثال السابق) .

وتوضع هذه البطاقات فى ملف ييسر الرجوع الى الصفحات النفسية ذات النقط المنخفضة [١]

(*) فضلنا استخدام الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام لمقاييس الصدق بعد اعداد الجداول المعيارية التائية : وسوف نعرض بتفصيل أكبر لدلالتها فى تناولنا لكل مقياس منها فى الفصل الثانى .

الفصل الثانى

مقاييس الاختبار

أ - مقاييــــــس الصدق

نقدم فى الفصلين الثانى والثالث وصفا لمقاييس الاختبار يقصد به أن يكون دليلا عاما لتوضيح معانى المقاييس ودلالات مختلف الدرجات عليها . وقد استخرجت هذه المقاييس كما سبق أن أوضحنا من نتائج تطبيقها على عينات اكلينيكية ومقارنتها بنتائج تطبيقها على عينات سوية . ومن المفيد أن يتعمق الاكلينيكى فى فهم أسس التصنيف السيكياترى عن طريق قراءة المراجع السيكياترية إلا أن وصف الكتب للحالات لا يمكن أن يوضح الخليط المعقد من الاعراض المرضية ، وهو الاكثر شيوعا فى الواقع الاكلينيكى من الحالة النقية .

ويمكن للاكلينيكى التعرف على الفقرات التى تكون مقياسا معينا بالرجوع الى الملاحق التى أوردناها فى هذا الكتاب ، أو بالطبع من خلال تطبيق مفتاح التصحيح الخاص بالمقياس المعين على ورقة الاجابة وتحديد أرقام الفقرات ووجهة الاستجابة الدالة على اللاسواء ، ثم الرجوع الى ما يقابلها فى كراسة الاختبار . أما فى الصورة الفردية ، فإن الاكلينيكى يستطيع أن يقرأ أرقام الفقرات من مفتاح التصحيح الخاص بالمقياس المعين

ونظرا لأن الصدق العام للصفحة النفسية يجب أن يكون الخطوة الاولى للاكلينيكى بعد تصحيح الاستجابات للاختبار ، فاننا سوف نخصص هذا الفصل لعرض مقاييس الصدق قبل المقاييس الاكلينيكية ، والتى سوف نعرضها فى الفصل الثالث .

ويعنى مفهوم الصدق فى التعريف السيكومترى بعامة درجة قياس الاختبار المعين لما يزعم معد الاختبار أنه يقيسه . وهناك عدة أنواع للصدق وعدة طرق للتحقق منه ، ومنها مثلا : الصدق التنبؤى والصدق التلازمى وصدق المركب ، الخ .

وللتحقق من الصدق التنبؤى مثلا يوجد معامل الارتباط بين الدرجات على الاختبار (مثل مقياس للذكاء) وبين الدرجات على محك خارجى مثل الاداء فى امتحان نهاية العام الدراسى . وكذلك فى اختبار الشخصية المتعدد الاوجه ، قد يحكم

على صدقه من خلال تنبؤ الاختبار بمحك خارجى مثل التشخيص السيكياترى أو طـول مدة البقاء فى المستشفى ، الخ .

إلا أن صدق اختبار الشخصية المتعدد الاوجه له معنى ثان مختلف نوعا ما، إذ يصف إتجاهات المفحوص نحو الاستجابة للاختبار ، أى ما اذا كان قد حاول مثلا تحريف هذه الاستجابة ، أم حاول إعطاء تقديم ذاتى دقيق ومتسق من خلال استجابته لفقرات الاختبار . وسوف نوضح فى الفقرات التالية كيف يمكن تبين درجة الصدق بهذا المعنى الأخير .

المقياس " عدم الاجابة " ؟

الدرجة الخام على هذا المقياس هى عدد الفقرات التى لم يستطيع المفحوص الاستجابة لها فى إحدى الفئتين " نعم " أو " لا " . ومن المرغوب فيه أن تكون هذه الدرجة أقل ما يمكن . وتوضح الدراسات (١٨ ، ص٣١) أن عدم الاستجابة لثلاثين فقرة يغير من " رموز الفئات " فى أكثر من ٢٥٪ من الصفحات النفسية ، بينما يغير عدم إلاستجابة لمائة وثلاثين فقرة أكثر من نصف رموز الفئات . وبالتالى ، فان تحريف الصفحة النفسية يزداد احتمال وقوعه حين لا يجاب عن ٣٠ فقرة أو اكثر ، وذلك بالرغم من أن ارتفاع الصفحة النفسية قد يقل قليلا . ولذلك فانه من الضرورى الاقلال قدر الامكان من عدد الفقرات التى لا يستجيب لها المفحوص ، وبخاصة اذا زاد العدد عن ١٠ فقرات . ومن المفيد محاولة تشجيع المفحوص على إعادة النظر فى الفقرات التى لم يستجب لها ، وتوضيح أن الاستجابة هى لما اذا كانت الفقرة تنطبق عليه أو لا تنطبق عليه غالبا أو فى معظم الاحوال . فاذا أصر المفحوص على عدم الاستجابة ، فانه يحسن ألا يضغط عليه كثيراً . وفى هذه الحالة ، يمكن إجراء التصحيح على النحو الذى عرضناه سابقا . ولكن رغم أن مثل هذه الاجراءات قد تساعد على توضيح أقصى درجات القوة لزملة من الاعراض ، الا أنها تبطل قيمة جداول المعايير ، وتغير من التفسير . وقد يكون من المفيد تقدير نسبة ما يخص المقياس المعين من الفقرات التى لم يستجب لها المفحوص ، فقد تكون هذه النسبة ضئيلة جدا وذات أثر محدود .

وبالطبع من المفيد دائما سؤال المفحوص عن أسباب عدم الاستجابة ، وهل ترجع الى عدم الرغبة فى الاستجابة ، وبالتالى فان الاحتمال المرجح هو أن تكون

الاستجابة لها دلالة مرضية ، و من ثم يمكن تصحيحها بالاجراء المقترح سابقا ، أم أن عدم الاستجابة يرجع الى عدم معرفتها . وفى هذه الحالة يمكن تجاهل هذه الفقرات الا أن التحقق من السبب سوف يكون بالطبع أمرا صعبا ويستغرق وقتا طويلا .

ويورد جرين (١٨، ص٣٢) جدولا يوضح أنه بين مجموعة من الطلاب الجامعيين (ن = ٢٠٩) بلغت نسبة من أكملوا كل الاختبار ٧٤,٦٪ ومن لم يجب عن فقرة واحدة الى خمس فقرات ٢١,١٪ وعن ٦ الى ٣٠ فقرة ٣,٣٪ وأكثر من ٣٠ فقرة ٠,٥٪ ، وما زاد عن ذلك ٠,٥٪ . ويقابل هذه النسب بين عملاء عيادة نفسية (ن = ٤١٥) ، ونزلاء سجن (ن = ٢٠٠) على التوالى النسب التالية : ٥٤,٩٪ - ٦٠,٥٪ ؛ ٢٧,٣٪ - ٢٥,٠٪ ؛ ١١,٩٪ - ١٠,٠٪ ؛ ٢,٥٪ - ٣,٥٪ ؛ ٣,٦٪ - ١,٠٪ وتشير البحوث كذلك الى أن الافراد يغلب أن يتجنبوا الاستجابة للفقرات المرتبطة بالمشاعر الشخصية والخاصة . وقد تجنب الذكور ٢٥ فقرة مقابل ١٦ فقرة للاناث بنسبة ٥٪ أو أكثر ، بينما تجنب الجنسان ١٠ فقرات هى : ٥٨ - ٧٠ -٩٨ - ١٢٧ - ٢٥٥ - ٢٨٧ - ٢٩٥ - ٣٠٦ - ٣٦٧ [١] - ٥٦٤ . أما الفقرات الاخرى التى تجنب الافراد الاجابة عنها بنسب أصغر فقد كانت بالنسبة للطلبة الجامعيين : الفقرات أرقام ١٩ - ١١٥ - ٥١٣ - ٥٦٦ . وبالنسبة لنزلاء السجون : الفقرات (بترتيب نسب تنازلى) ٤٨٣ (بنسبة ٥,٢٪) - ٥١٣ - ٥٣ - ٤٧١ - ٩٠ - ٢٨٧ ؛ وبالنسبة لعملاء عيادة نفسية : الفقرات أرقام ١١٥ (بنسبة ٥,٣ ٪) - ٥١٣ (٥,٣٪) - ٤٨٣ - ٢٤٩ - ٤٤١ .

ويرى جرين (١٨ ص ٣٤) أن الدرجات التائية التي قدر هاثاواي وماكنلى أنها تقابل الدرجات الخام على المقياس " ؟ " مبالغ فى ارتفاعها . فاذا كانت الدرجة الخام ٣٠ تحدث بنسبة ٥٪ ، فان ذلك يعنى أن الدرجة الخام ٣٠ تعادل تقريبا درجة تائية ٧٠ وليس ٥٠ وكذلك ، فان الدرجة الخام ١٠٠ تحدث بنسبة ٠,٠٥٪ أى تعادل تقريبا درجة تائية ٨٠ وليس ٧٠ .

---

[١] هذا هو رقم الفقرة فى الصورة (ر) وقد كانت رقم ٤٠٠ فى الصورة السابقة . وسوف نورد فى كل صفحات هذا الكتاب أرقام الفقرات فى الصورة (ر) فقط . (أنظر الجدول رقم (١) فى الفصل الاول).

جدول (٢ - ١) : دلالات الدرجات على المقياس "؟"(١٨ ، ص٣٤) [٢].

الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدلالة
صفر	٤٤ فاقل (منخفض)	- عميل قادر وعازم على الاستجابة لكل الفقرات وهو السلوك المتوقع من معظم الافراد .
١ - ٥	٤٥ - ٥٩ (عادى)	- عميل يتجنب الفقرات التى يغلب أن تتجنبها جماعته المرجعية أو التى لها دلالة خاصة فريدة . من المفيد فحص نوعية الفقرات احتمال تحريف الصفحة النفسية قليل جدا الا أذا كانت كل الفقرات المحذوفة من مقياس واحد .
٦ - ٣٠	٦٠ - ٦٩ (معتدل)	- عميل يتجنب فقرات أكثر مما يتجنبه عادة أفراد جماعته المرجعية ويزداد احتمال تحريف الصفحة النفسية باقتراب عدد الفقرات من ٣٠ . يمكن إعداد بروفيل مصحح (أنظر الفصل الاول) .
٣١ -	٧٠ فما فوق (انحراف ملحوظ)	- احتمال كبير جدا بأن تكون الصفحة النفسية محرفة عميل غير قادر على الاستجابة بالاسلوب المناسب وغير راغب فى ذلك . حريص وحذر بدرجة حوازية فيما يرتبط بتقديم معلومات عن نفسه وعاجز عن اتخاذ القرارارت أو أن ذلك يعبر عن رغبة فى التحدى وعدم التعاون . من المهم أن يطلب منه إكمال الفقرات أو الاختبار. اذ أن عدم إكمال الاختبار لا يضع الفرد بصورة ألية فى هذه الفئة .

مقياس الكذب " ل "

ويذكر هاثاوای وماكنلى (١٩) أن الدرجات المرتفعة على المقياس ؟ تكثر بين السيكاثينيين والاكتئابيين .

يشتمل المقياس على ١٥ فقرة اختيرت على أساس منطقى لتميز الاشخاص الذين يتجنبون عن قصد الاستجابة الصريحة والامينة . وتشتمل الفقرات على اتجاهات وممارسات مرغوبة ثقافيا ولكن يندر فى الواقع اتباعها الا من قبل الاشخاص ذوى الضمير الحى . وهى فقرات تتناول أفكارا سيئة وانكارا للعدوان وعدم أمانة وضعفا فى الخلق. ومن أمثلة هذه الفقرات " لا أقول الصدق دائما". فرغم أن الاجابة الصحيحة المعتادة تكون " نعم " إلا أن الاجابة المقبولة اجتماعيا تكون "لا" ولذلك يفترض فى

---

[٢] طبقا للمعايير الامريكية بعد تعديلها طبقا لتقديرات جرين (١٨ ، ص٣٤) . ويجب مراعاة حدود الدرجات التائية الواردة فى هذا الجدول وفى الجداول التالية المماثلة له مبنية على أساس المعايير الامريكية. وأنه من الضرورى للاكلينيكى استبدالها بالمعايير المحلية المتوفرة لديه . جداول التفسيرات كلها مأخوذة عن المرجع رقم (١٨) .

الشخص الذى يريد أن يظهر نفسه فى صورة مقبولة ، أن يحصل على درجة مرتفعة فى المقياس " ل " عن طريق تحريف استجابته لفقرات المقياس .

وقد أجاب معظم أفراد عينة التقنين الامريكية على فقرات المقياس فى الوجهة السوية، فيما عدا الفقرات ١٥ ، ١٣٥ ، ١٦٥ والتى أجابت عنها أغلبية فى الوجهة اللا سوية.

وفى بحوث أخرى شملت الاجابات اللاسوية أيضا الفقرتين ٤٥ ، ٢٥٥ . وقد لوحظ أن معظم الفقرات يستجاب لها . فاذا لم يستجب لفقرات فانها يغلب أن تكون للفقرتين ٢٥٥ ، ٢٨٥ ، كما لوحظ وجود بعض فروق بين الجنسين . وقد لوحظ أيضا أن الطلبة الجامعيين والمراهقين يغلب أن يتجنبوا الاستجابة للفقرات ١٥ ، ١٣٥ ، ١٦٥ ، ٢٢٥ نظرا لعدم توفر الخبرة لديهم بمضمون هذه الفقرات . ويعتقد أنه نظرا لأن الاستجابة اللاسوية هى بالنفى لكل فقرات المقياس ، فان احتمال تأثر الاستجابة بعامل " الاتجاه نحو الاستجابة للاختبار " أو " التهيؤ العقلى " يزداد ، ومن ذلك التهيؤ للاستجابة لكل فقرات المقياس فى الفئة " لا " . ولذلك فان الدرجة الخام الاكبر من ٧ على هذا المقياس تستحق النظر فى احتمال تأثرها بعامل " التهيؤ الاستجابى " وبخاصة من جانب من لا يتوقع منهم هذه الاستجابات . وقد وجد أن المقياس " ل " يعجز عن الكشف عن الاشخاص ممن يتسمون بالحذق السيكولوجى Sophisticated حين يعطون تعليمات بتزييف استجاباتهم للاختبار ، مما يشير الى أن مثل هؤلاء الاشخاص يدركون أنه لأمر غير مقنع تزييف استجاباتهم لفقرات المقياس .ولذلك يمكن القول بأن المقياس " ل " يقيس الحذق السيكولوجى ، فتدل الدرجة المرتفعة على نقص هذا الحذق ويندر أن يحصل الطلبة الجامعيون والافراد من الطبقات الاقتصادية – الاجتماعية الاعلى على درجات تزيد عن ٤ على هذا المقياس ، بينما يغلب أن يحصل الاقل حذقا والافراد من الطبقات المنخفضة على درجات أعلى فاذا حصل شخص جامعى على درجة عالية على المقياس " ل " فإن ذلك قد يشير الى قصور فى الحكم وفى البصر بسلوكه . ويتساءل الباحثون عما اذا كان ذلك إشارة الى نزعات بارانويدية رغم أن هذه الفرضية لم تختبر بعد .

وكلما زاد ارتفاع الدرجة على " ل " كلما انخفضت الدرجات على معظم المقاييس الاكلينيكية . ويمثل ذلك انكارا ورفضا للاعتراف بوجود أى نوع من السيكوباثولوجيا . ويزداد احتمال ارتفاع الدرجة على كل من المقياسين ١ ، ٣ مع

ارتفاع الدرجة على " ل " اشارة الى نفس آليات الانكار ونقص البصر السيكولوجي .

وكذلك قد يصاحب هذا الارتفاع ارتفاع على المقياس (٩) اشارة الى مفهوم ذات متعاظم يتركز حول انكار شامل للسيكوباثولوجيا .

وفى بعض البحوث ، وجد أن ل ترتبط ارتباطا دالا (+ ٠,٥٥) مع مقياس من المقاييس الجديدة هو الانكار Denial (Dn) (انظر الملاحق) ، ولكنه لا يرتبط مع المقياسين ١ ، ٨ . أى أن المقياس ل يرتبط ارتباطا دالا بمفهوم " الانكار " ويقصد الى قياسه (صدق تقاربى Convergent) ولا يرتبط بمفهومين آخرين " توهم المرض " و " الفصام " ويختلف عنهما (صدق تمييزى discriminant) وكذلك وجد أن أصحاب الدرجات المرتفعة على " ل " يكون أداؤهم أحسن فى مواقف الشدة عن أصحاب الدرجات المنخفضة ، اشارة الى أنهم يستخدمون دفاعاتهم عبر أنواع مختلفة من مواقف التهديد . وكذلك وجد متارازو أن طلبة الطب الذكور الذين يحصلون على درجات أعلى على المقياس كانوا أقل قلقا طبقا لمقياس تايلور (القلق الظاهر) وكذلك تنخفض معاملات ثبات المقياس عنها فى المقياسين ف ، ك . فقد تراوحت من ٠،٧٠ ، ٠,٨٥ ، الى ٠,٣٥ ، ٠,٦٠ طبقا للفترة الزمنية . وقد وجد هاثاواى وماكنلى أن الدرجة الخام ١٠ تعادل الدرجة التائية ٧٠ ، والدرجة ٧ تعادل ٦٠ ، ولكنهما بناء على خبرتهما ، فانهما يقترحان أن تعادل الدرجة الخام ٧ على المقياس الدرجة التائية ٧٠ بينما تعادل الدرجة ١٠ التائية ٨٠ طبقا لروزين (١٨، ص ٣٦) (أنظر جداول المعايير التائية المصرية فى الملاحق الجدول (١) ، الملحق (٢) .

ويلاحظ أنه رغم ارتفاع الدرجة على المقياس " ل " فى صفحة نفسية معينة، الا أن أى ارتفاع فى المقاييس الاخرى نحو الطرف اللاسوى فى الصفحة النفسية المعينة يظل مقياسا صادقا .

ومن المفيد دائما اكلينيكيا معرفة أن المفحوص قد حصل على درجة عالية فى المقياس " ل " حيث أن مضمونها يشابه نوعا ما مضمون الدرجة العالية على المقياس " ك " كما أن الدرجة العالية على المقياس " ف " تشابه فى دلالتها الدرجة المنخفضة فى المقياس " ك ".

جدول (٢ – ٢) : دلالات الدرجات على المقياس " ل " [٣].

الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدلالة
٠ – ٢	٤٤ أو أقل (منخفض)	– توجه الى الاستجابة ب " نعم " عن كل أو معظم الاسئلة يجب تقويم مؤشرات الصدق الاخرى . الشخص العادى المعتمد على ذاته يكون بعامة مستعدا للاعتراف باخطاء اجتماعية بسيطة
٣ – ٥	٤٥ – ٥٩ (عادى)	– العميل قادر على تحقيق توازن مناسب بين التصريح بالاخطاء الاجتماعية وانكارها وهو من ذوى الحذق السيكولوجى الذين يحاولون خلق صورة ذات مرغوبة .
٦ – ٧	٦٠ – ٦٩ (معتدل)	– شخص أكثر انصياعيا عن المعتاد أو لديه نزعة الى الالتجاء الى ميكانيزمات الانكار يجب تقويم مؤشرات الصدق الاخرى .
٨ – ١٥	٧٠ فما فوق (ملحوظ شديد)	– يحتمل وقوع خطأ فى التصحيح كأن تكون الاستجابات بـ " نعم " هى التى عدت ، شخص عادى منضبط ذاتيا الى حد بعيد ، وينقصه البصر بسلوكه هو ، أو أنه متدرب دينيا وخلقيا ، أو ينتمى الى مهنة تتكر حتى أكثر الاخطاء الانسانية شيوعا ، أو أنه شخص غير حاذق سيكولوجيا ويحاول خلق انطباع مرغوب غير عادى عن نفسه ، كما هو الحال مثلا فى التقدم للحصول على عمل أو أن يكون شخصا تدور دينامياته حول ميكانيزم الانكار وهو شائع فى فئة توهم المرض والهستيريا وبين الاقليات .

مقياس " عدم التواتر " (ف)

يتكون المقياس " ف " من ٦٤فقرة من الفقرات التى لم يجب عنها أكثر من ١٠٪ من عينة فرعية من مجموعة التقنين فى الوجهة الباثولوجية . ويسمى المقياس أحيانا مقياس " التواتر " Frequency أو " عدم التواتر " Infrequency ومن غير المعروف على وجه الدقة سبب تسمية المقياس بالحرف F (ف) ، هل هو الحرف الاول من كلمة Frequency أم كلمة False ؟ . على كل حال ، تتناول فقرات المقياس عددا متنوعا من المضامين الواضحة وغير الغامضة ، بما فى ذلك الاحساسات والافكار الخلطية والخبرات الغريبة ومشاعر العزلة والاغتراب وعدد من الاعتقادات المتناقضة واللاعقلانية والتوقعات والأوصاف الذاتية . وتنتمى ٣٥ فقرة الى مقياس " ف " وحده ، بينما تشترك بقية الفقرات فى مقاييس أخرى هى البارانويا والسيكاثينيا والفصام والهوس الخفيف .

---

[٣] الدرجات التائية الواردة فى هذا الجدول أعلى مما قدر هاثاواى وماكنلى والتى يقدر جرين أنها منخفضة (١٨، ص٣٨)

وترتفع الدرجة على المقياس " ف " اذا لم يستطع المفحوص أن يعطى اجابة مميزة لسبب من الاسباب كأن يكون غير قادر على القراءة والفهم بدرجة مناسبة ، أو أن يكون مهملا عن قصد أو عن غير قصد . ومن المحتمل أيضا أن تزداد الدرجة نتيجة الاخطاء فى التصحيح ، الا أن درجة هذا المقياس تزداد نتيجة أنواع معينة من المرض النفسى وبخاصة فى الحالات الشبيهة بالفصام وحالات الاكتئاب رغم الاجابة بعناية .

ورغم أن هاثاواى وماكنلى اقترحا فى البداية الحكم على الصفحة النفسية التى تزيد فيها الدرجة التائية على المقياس " ف " عن ٧٠ أو تعادلها ، بأنها غير صادقة ، إلا أن بحوثا عديدة تالية أوضحت أن مثل هذه الصفحات النفسية صادقة وتمثل واقع الحال وذلك بين المرضى السيكياتريين ونزلاء السجون ، بل إنه من الممكن الاطمئنان الى أن الدرجة التائية حتى ٨٠ لا تدل عادة على عدم الصدق فى الحالات البسيطة السابق ذكرها. ولكن مثل هذه الدرجات العالية يجب دائما التساؤل عن أسبابها ، وأى تفسير للصفحة النفسية المتضمنة درجة عالية على المقياس " ف " يجب أن تكون فى حدود التأكد من أن المفحوص قد أجاب بعناية وأنه لم تحدث أخطاء فى التصحيح . ومن الممكن بالطبع سؤال المفحوص مباشرة عن مدى عنايته فى الاجابة وفهمه للعبارات ، وقد يتطلب الامر التأكد من ذلك بمراجعة عدد من الفقرات. الا أنه غالبا ، يعتمد تفسير الدرجة العالية فى المقياس "ف" على المظهر الكلى العام لبقية الصفحة النفسية . وعلى العموم ، اذا كانت الدرجة العالية فى المقياس ف نتيجة إهمال أو عدم فهم من جانب المفحوص ، فاننا نجد أنه يحصل أيضا على درجات عالية فى بقية المقاييس وبخاصة فى المقياس " هـ س " الذى لا يحتمل أن يقل عن درجة تائية ٥٥ فى مثل هذه الحالات الا أنه يستثنى من ذلك المقياس " م ف " . وبالطبع ، لا توجد قاعدة عامة تطبق فى كل الحالات ، الا أن الخبرة الاكلينيكية بالاختبار قد تمكن الفاحص من الاطمئنان الى صفحة نفسية تكون الدرجة فيها على المقياس " ف " مرتفعة .

ويكشف ارتفاع الدرجة على المقياس " ف " أيضا عما اذا كان المفحوص قد اختار – شعوريا أو لا شعوريا – أن يظهر نفسه فى صورة لا سوية ، فيحصل على

درجة عالية فى المقياس ، مما يقلل من صدق الصفحة النفسية . وغالبا يحصل مثل هذا المفحوص على درجة منخفضة فى المقياس " ك " كما سوف يتضح لنا بعد ذلك .

وقد أوضحت البحوث أن الدرجة التائية ٨٠ أو أكثر على المقياس " ف " يغلب أن تشير الى اضطرابات سلوك بين الحالات المنظورة أمام المحاكم أو الى ذهان بين العينات السيكياترية . وكذلك وجد أن دلالة الدرجة التائية ٩٨ أو أكثر تختلف من مجموعة ثقافية لاخرى ، فمثلا وجد أنها بين الامريكيين البيض تشير الى ذهان خلطى بينما لا تكون لها نس الدلالة بين السود . مما دعا بعض الباحثين الى اعداد مقياس خاص بالسود . وكذلك تزيد درجات المراهقين على المقياس " ف " ومع ارتفاع الدرجة على المقياس يغلب أن ترتفع الدرجات على المقاييس الاكلينيكية وبخاصة المقياسين ٦ ، ٨ بين المرضى السيكياتريين الراشدين وبين المراهقين ، وتعتبر الدرجة المرتفعة مؤشرا على شدة الضغط السيكولوجى الذى يخبره المريض ، الا أن فقرات المقياس تتميز بالشفافية ، ومن السهل تزييف الاستجابات لها . وقد راجع هاثاواى وماكنلى تقديراتهما للدرجات الخام المقابلة للدرجة التائية ٧٠ وهى ١٦ بدلا من ١٢ (راجع المعايير المصرية) . وتتراوح معاملات ثبات الاعادة من ٠,٨٠ الى ٠,٩٧ بعد اسبوعين ، ومن ٠,٤٥ الى ٠,٧٦ بعد ثمانية شهور الى ثلاث سنوات (١٨ ، ص٣٩)

والخلاصة ، أن فقرات المقياس " ف " رغم أنها تمثل سلوكا غير مرغوب ، الا أنها لا تتماسك فى أى نمط معين من الانماط اللاسوية ، ومن ثم فانه لا يحتمل أن نجد شخصا يظهر كل أو معظم الاعراض السابقة .

مقياس التصحيح " ك "

يتكون المقياس " ك " من ٣٠ فقرة أثبتت الدراسة الامبيريقية أنها تساعد فى التعرف على الاشخاص الذين يظهرون سيكوباثولوجية هامة ، ولكن تكون صفحاتهم النفسية فى المدى السوى ، وقد اختار معدا الاختبار لهذا الغرض مجموعتين من ٢٥ ذكرا ، ٢٥ أنثى ممن : (أ) شخصوا بأن شخصياتهم سيكوباثية ومن الكحوليين ومن غيرهم من فئات اضطرابات السلوك ممن حصلوا على درجة تائية ٦٠ أو أعلى على مقياس الكذب ، وهو ما يشير الى نوع من التحريف فى الاستجابة ؛ (ب) يشير تشخيصهم الى أنه يجب أن تكون صفحاتهم لا سوية ، ولكن (جـ) كانت صفحاتهم فعلا فى المدى السوى – ومن خلال المقارنة بين هاتين المجموعتين والمجموعة المعيارية

الاصلية على كل الفقرات ، اختيرت ٢٢ فقرة أظهرت على الاقل فرقا بمقدار ٣٠٪ فى معدلات الاستجابة بين المجموعتين . وقد وجد بعد ذلك أن هذه الفقرات استطاعت التعرف على الدفاعية فى معظم المرضى ، الا أن الاكتئابيين والفصاميين نزعوا الى الحصول على درجات منخفضة ، ولذلك اضيفت ثمان فقرات وصححت لكى تميز بين هاتين المجموعتين من المجوعة المعيارية الاصلية .

جدول ٢ – ٣ : تفسير الارتفاعات على المقياس " ف "

الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدلالة
٠ – ٢	٤٤ أو أقل	– **منخفض** : يتجنب المفحوص الاعتراف بالمضمون الغير مقبول اجتماعيا أو المثير للاضطراب . وقد ينكر بذلك سيكوباثولوجية خطيرة (التحريف الى الاحسن) أو قد يكون شخصا سويا ولكنه عرفى الى حد كبير ولا يلجأ الى الادعاء أو التظاهر .
٣ – ٧	٤٥ – ٥٩	– **عادى** : عميل مستعد للاعتراف بعدد مألوف من الخبرات غير العادية .
٨ – ١٥	٦٠ – ٦٩	– **معتدل** : يعترف العميل بخبرات غير عادية مما يتمثل فى فقرات المقياس بدرجة أكثر من الشخص العادى ويمثل الارتفاع مدى وشدة السيكوباثولوجيا وكيف توافق العميل مع سيكوباثولوجيته . ويقع المريض الذهانى المتماسك غالبا فى وسط هذا المدى .
١٦ – ٢٢	٧٠ – ٨٩	**ملحوظ** : قد يكون البروفيل غير صادق . يجب مراجعة مؤشرات الصدق الاخرى . يمثل الارتفاع شدة المعاناة ودرجة السيكوباثولوجية التى يخبرها العميل . – يرجح أن يشخص العميل بأنه مضطرب سلوكيا أو بانه ذهانى وذلك طبقا للسن ونوع التيسيرات العلاجية ، قد يعترف المراهق بأمانة بسلوكه المنحرف الذى يكون السبب فى اطلاق تسمية جانح عليه .
٢٢ – فما فوق	٩٠ فما فوق	– **متطرف** : البروفيل يرجح أن يكون غير صادق يجب مراجعة مؤشرات الصدق الاخرى ، والعميل يرجح أنه يعانى من اضطراب ذهانى واختلال كبير ، وهو ما يتضح بسهولة فى المقابلة ، قد تشير الدرجات فى هذا المدى الى مراهق يمر فى أزمة هوية .

ويلاحظ أن خمس فقرات فقط من مقياس " ك " هى التى توجد فى هذا المقياس وحده ، بينما تتوزع بقية الفقرات على مقاييس أخرى . وتصحح هذه الفقرات عادة فى نفس وجهة تصحيحها على المقاييس الاخرى فيما عدا ست من السبع فقرات التى توجد أيضا فى مقياس الانطواء الاجتماعى تصحح فى الوجهة العكسية .

ومضمــون الفقــرات فــى المقيــاس متجــانس ، ويغطــى الضبــط الذاتــى والعلاقــات البينشخصية .

وقد حددت أمبيريقيا نسب معينة من الدرجة على المقياس " ك " تزيد إضافتها الى مقاييس معينة من قدرة المقياس على التمييز بين مجموعة المحك والمجموعة المعيارية .

جدول ٢ - ٤ : تفسير ارتفاعات الدرجة على " ك " بين الاسوياء

الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدلالة
صفر - ٩	٢٧ - ٤٥	- **منخفض** : يعترف العميل بمصادره المحدودة للتعامل مع المشكلات . يتعين البحث فيما إذا كان العميل يعتبر عاديا أم أنه يعانى من بعض السيكوباثولوجية .
١٠ - ١٥	٤٦ - ٥٥	- **عادى** : يغلب الحصول على الدرجات فى هذا المدى من جانب أفراد الطبقات الاقتصادية - الاجتماعية المنخفضة أو من محدودى التعليم ممن يحتفظون باتزان مناسب بين الكشف عن الذات ووقاية الذات [٤].
١٦ - ٢٠	٥٦ - ٦٥	- **معتدل** : يغلب الحصول على الدرجات فى هذا المدى من جانب الطلبة الجامعيين وأفراد الطبقات العليا المتوافقين والمستبصرين والمعتمدين على ذواتهم والذين يسهل عليهم التعامل مع مشكلات حياتهم اليومية . وفى ظروف الضغط فان مثل هؤلاء الاشخاص قد لايسعون الى طلب المساعدة فى مواجهة مشكلاتهم .
٢١ فما فوق	٦٥- فما فوق	- **ملحوظ** : يرجح أن يعبر إدعاء العميل بالتوافق والكفاءة الذاتية عن واجهة دفاعية ونقص الاهتمام بفحص مدى ملاءمة هذه الواجهة .

ولكن نتائج البحوث متناقضة فى قيمة هذه الاضافات . فمثلا ، وجد هلبرت (فى ١٨ ، ص ٤١) ثلاثة مقاييس فقط استطاعت التمييز بين الطلبة الجامعيين غير المتوافقين والطلبة الاسوياء حين صححت بالمقياس " ك " أكثر مما لو تصحح . وقد

٤ يتعين بالطبع التحفظ فى تقبل مثل هذه النتائج فى مجتمعاتنا المحلية قبل التأكد من صدقها امبيريقيا.

وجد أن الاوزان التالية أفضل فى حالة الطلبة الجامعيين : السيكاثينيا ١,٠ للذكور ، ٠,٨ ك للاناث ؛ الهستيريا -٧,٠ك للذكور -٥,٠ك للاناث ؛ الفصام ٠,٧ك للذكور وللاناث .

جدول ٢ - ٥ : تفسيرات الدرجات على المقياس " ك " بين المرضى أو الذين يشك أنهم مرضى .

الدرجة الخام	الدرجة التائية	الدلالة
٠ - ٤	٢٧ - ٣٥	- انخفاض ملحوظ ، يحتمل أن يحرف العميل أو أن يبالغ بشدة فى مشكلاته لخلق انطباع بوجود اضطراب انفعالى شديد قد يتطلب الدخول فى المستشفى . التنبؤ بتدخل سيكولوجى يتعين أن يكون حذرا .
٥ - ٩	٣٦ - ٤٥	- منخفض : عميل ذو موارد شخصية محدودة ويخبر ضغوطا يعترف بها لديه مفهوم ضعيف عن الذات وهو غير راض عن نفسه ولكن تنقصه إما المهارات البينشخصية أو الاساليب لتغيير الموقف وقد تشير الدرجة الى شخص منفتح بقدر زائد أو لديه نزعات مازوكية للكشف عن الذات وقد يمثل هذا الارتفاع اضطرابا معتدلا بين أفراد الطبقات المنخفضة بينما يمثل بين أفراد الطبقات العليا انخفاضا فى قوة الانا ومعاناة أشد ، ويتعين اصطناع الحذر فى التنبؤ عن التدخل السيكولوجى .
١٠ - ١٥	٤٦ - ٥٥	- عادى : عميل يحتفظ بتوازن مناسب بين الكشف عن الذات ووقاية الذات . ومثل هذا الشخص لديه مصادر شخصية كافية لأن يرغب فى تدخل سيكولوجى ولأن يتقبله . مستوى معتدل من المعاناة الشخصية متوقع بين أفراد الطبقات العليا . التنبؤ عن التدخل السيكولوجى جيد .
١٦ - ٢٠	٥٦ - ٦٥	معتدل : عميل دفاعى وغير راغب فى الاعتراف بالضغوط السيكولوجية وقد تتميز الدفاعية بالانكار والدفاعات . الهستيرويدية وبخاصة بين أفراد الطبقات المنخفضة ، يجب أن ينظر الإكلينيكى فى رسم بروفيل غير مصحح بالدرجة (ك) نظرا للإسهام الزائد للدرجات المرتفعة على (ك) للمقاييس المصححة التنبؤ يتعين أن يكون حذرا .
٢١ فما فوق	٦٦ فما فوق	- ملحوظة : عميل يحاول الإحتفاظ بواجهة من الكفاية والضبط ولا يعترف بوجود مشكلات أو ضعف ينقصه البصر الشخصى وفهم سلوكه . عميل دفاعى الى حد بعيد فيما يرتبط بنوع من نقص الكفاءة قد يصعب تبينة من الصفحة النفسية . يجب أن يبحث الإكلينيكى فى الأسباب ، وأن يرسم صفحة نفسية غير مصححة . التنبؤ بتدخل سيكولوجى ردئ جدا بسبب نقص استبصار العميل بسلوكه .

وتشير البحوث الى أن ارتفاع الدرجة على المقياس ك لدى الاسوياء يشير الى تكامل الشخصية والى التوافق السوى ، ولكن بين غير المتوافقين فان ارتفاع

الدرجة يشير الى دفاعية . وفى ضوء تناقض نتائج البحوث ، فان جرين ينصح بعدم استخدام تصحيحات المقياس ك بين الاسوياء وقصر استخدامها على الحالات السيكوباثولوجية (١٨ ، ص٤٢) .

ويصاحب انخفاض الدرجة على " ك " (أى الاعتراف بوجود مشكلات) ارتفاعات فى البروفيل وبخاصة في الرباعى الذهانى (المقاييس ٦،٧،٨،٩) بينما يرتبط ارتفاع الدرجة على "ك" بانخفاضات فى البروفيل وقمم فى الثالوث العصابى (المقاييس ١،٢،٣) فى كل من المرضى السيكياتريين الراشدين والمراهقين .

ومقياس " ك " هو مقياس الصدق الوحيد الذى استمدت معاييره الامريكية بالطريقة المألوفة، كما أنه المقياس الوحيد الذى لا تحدد له درجة قاطعة أو حرجة . إلا أن الاكلينيكى سوف يكتسب خبرة باستخدامه للاختبار مع فئات مختلفة . ففى الاختيار للوظائف مثلا،يتعين أن يثير انخفاض الدرجة على " ك " اهتمام الاكلينيكى وفحصه للحالة . وفى الحالات الذهانية يستثير ارتفاع الدرجة عن " ك " احتمال أن المريض يلجأ الى الدفاعية .

يتضح مما سبق أن المقياس (ك) يكشف عن اتجاه أكثر غموضا مما يكشف عنه المقياسان (ل) و (ف) كما ان عوامل التحريف فيه تختلف بعض الشئ . ويختلف تفسير الإرتفاعات على المقياس (ك) اختلافا كبيرا تبعا للطبقة الإقتصادية ـ الإجتماعية والمستوى التعليمى والموقف الذى يتم فيه الاختبار (الإختبار لوظيفة ، فى مستشفى ، فى جامعة ... الخ) وهناك من الدلائل ما يشير الى ان المريض بعد تحسنه على الأقل ظاهريا ـ وازدياد تمكنه من نفسه ، يحصل على درجة (ك) عالية بعد اعادة الإختبار عليه . ويندر حصول العميل على درجات عالية على المقياس فى حالة ارتفاع الدرجات على المقاييس الذهانية . وتشير بعض البحوث الى أن اصحاب الدرجات العالية على المقياس (ك) من الأسوياء يغلب أن يتسموا بالتوافق السوى والشعور بالمسئولية وبالأمن والضبط وقوة الأنا ، وانهم يصلحون للعمل فى المهن التعليمية والنفسية .

وتشير بعض البحوث الى أنه يمكن تزييف الإستجابة لفقرات المقياس ، ومن ذلك بحث طلب فيه من جماعة ممن لديهم دراية بالتشخيص الإكلينيكى أخذ الإختبار ، ومحاولة تزييف الإستجابة له بصورة تتفق مرة مع العصاب الشديد ، ومرة ثانية مع

فصام البارانويا . وقد وجد أن صفحاتهم النفسية قد تقاربت فعلا مع الصفحات النفسية للمرضى من هاتين الفئتين .الا أنه أمكن الكشف عنها عن طريق الفرق بين الدرجتين (ك) و(ف) .

وتتراوح معاملات ثبات الإعادة للمقياس (ك) من ٠,٧٨ الى ٠,٩٢ بعد أسبوعين ، ومن ٠,٥٢ الى ٠,٦٧ بعد ثمانية شهور الى ثلاث سنوات . (١٨ ، ص ٤٤) .

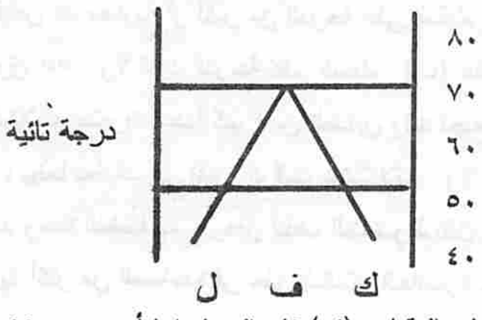
أنساق مقاييس الصدق

أسفرت الخبرات عن وجود اربعة أنساق لمقاييس الصدق : ل ، ف ، ك فى معظم الجماعات السوية والأكلينيكية ، وهو عدد محدود فى ضوء إمكانية وجود ٢٧ نسقا اذا صنف كل مقياس من مقاييس الصدق الى : متوسط وفوق متوسط وتحت المتوسط .

النسق الأول :

وهو أكثر الأنساق شيوعا فى المجموعات الإكلينيكية ، وتكون فيه الدرجة على المقياسين ل، ك أقل من ٥٠، بينما تكون الدرجة على المقياس ف فوق التائية ٦٠، أى أن العميل يعترف بصعوبات شخصية وانفعالية وهو يطلب المساعدة فى حل مشكلاته ، كما أنه ليس واثقا من قدرته على التعامل مع هذه المشكلات .

شكل ٢ ـ ١ : النسق الأول لمقاييس الصدق (نقلا عن ١٨ ، ص ٤٥)



وكلما زادت الدرجة على المقياس (ف) فان العميل إما أنه يخبر مشكلات أكثر ، ومن ثم يزداد إحساسه سوءا ، وهو يبالغ فى الأعراض كى يحصل على مساعدة أسرع أو أنه يحاكى السيكوباثولوجيا .

ويمكن للإكلينيكى ان يستعين بمقاييس الصدق الأخرى التى سوف نعرضها فى فقرات تالية للتحقق من أسباب ارتفاع الدرجة على (ف) .

وفى معظم الحالات ، فان مثل هذا النسق يكون ملائما لأى نوع من التدخلات السلوكية أو العلاج ، ولك بشرط ألاّ تزيد الدرجة على (ف) عن ٨٠ تائية ، والا تقل الدرجة التائية على المقياس (ك) عن ٤٠ . ففى الحالة الأولى ، قد يعانى العميل من ضغوط وصراعات كبيرة بحيث يتعين عدم البدء فى التدخل العلاجى ، إلاّ بعد تخفف العميل من قدر من الضغوط والصراعات . وفى الحالة الثانية ، قد لا تكون لدى العميل المصادر الشخصية الضرورية للتعامل مع مشكلاته . وفى حالة العملاء المقيمين ممن يتسمون بهذا النسق ، فان الإحتمال يزداد فى أن تكون قوى ضبط دفعاتهم ضعيفة ، وان يزداد تواتر السلوك المدمر وغير الملائم . ومع تحسن حالة العميل ، فان الدرجة على المقياس (ف) يتعين أن تنخفض ، بينما تزداد الدرجة على المقياس (ك) .

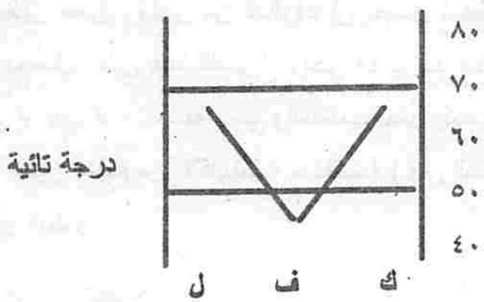
وهناك صورتان أخريتان من هذا النسق : فى الأولى (أ) : تتراوح الدرجة التائية على ل ، ك بين ٥٠ ، ٦٠ وعلى ف فوق ٧٠ . ومثل هذا العميل يعترف بمشكلاته المتزايدة فى الحدة بازدياد الدرجة على ف . وهو يحاول فى نفس الوقت الدفاع عن ذاته ضد هذه المشكلات . وهذا النمط من الدفاعات الفقيرة مع الإعتراف فى نفس الوقت بمشكلات شديدة يغلب أن يمثل العميل المزمن فى اللاتوافق . وهو يصعب أن يستجيب لمعظم أنواع التدخلات السيكلوجية ، كما أن التغير على مدى الزمن فى هذا النمط يكون قليلا . وفى الصورة الثانية (ب) : تكون الدرجة التائية على المقياس ل أقل من ٥٠ ، بينما تكون الدرجة على المقياس ف مساوية أو أكبر من الدرجة على المقياس ك ، وتكون الدرجة على المقياس (ك) فوق ٥٥ . ولا تزيد الدرجة على المقياس (ف) عادة عن مقياس ٧٥ . مثل هذا العميل له مشكلات استمرت عددا كبيرا من السنين وقد نجح فى التوافق معها بحيث يحس بالإرتياح ، بينما يعترف فى نفس الوقت بمشكلاته . ولا يزال العميل يحس بالأمن رغم ازدياد عدد وحدة المشكلات . وحين تخف الضغوط تقل الدرجة على (ف) ، ذلك أن العميل لا يريد أكثر من المساعدة فى حل مشكلاته الحاضرة .

النسق الثانى :

فى هذا النسق ترتفع الدرجة التائية على (ل) ، (ك) فوق ٦٠ على الأقل وقد تصل الى ٧٠ ، بينما تقترب الدرجة على ف من ٥٠ أو تقل عنها . مثل هذا العميل يحاول تجنب أو انكار المشاعر والدفعات والمشكلات غير المقبولة ، واظهار نفسه بأحسن صورة ممكنة . وهو ينزع الى أن يكون بسيطا وأن ينظر الى الحياة فى ضوء طرفيها الجيد والسئ .

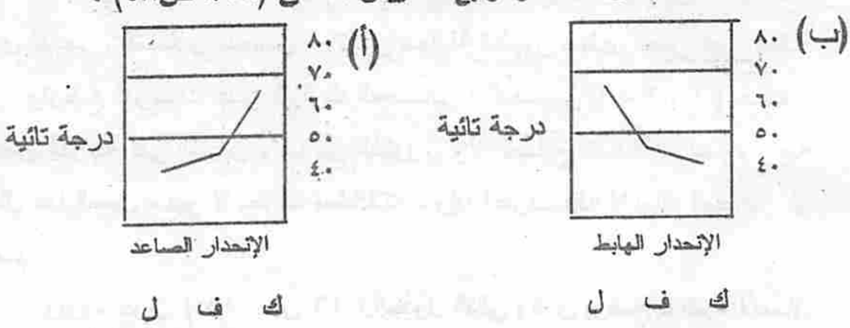
وهو متوافق اجتماعيا أو هو فى أسوأ الحالات يعانى مـن اضطـراب سلوكى خفيف . فاذا كان مثل هذا العميل من المرضى المقيمين فانه يغلب أن يكون ذهانيا، وبخاصـة اذا اتفق ذلك مع ارتفاع الدرجات على المقاييس الإكلينيكية. ويشيع هذا النسـق بين الأسوياء الدفاعيين (مثلا من المتقدمين للوظـائف ممن يقل مستوى حذقهم السيكولوجى) ، وبين الهستيريين ومتوهمى المرض . ويصاحب هذا النسق ارتفاع على توهم المرض والهستيريا ودرجات متوسطة على بقية المقاييس . ويتعين البحث فى احتمال وجود محاولة دفاعية متصـورة

شكل ٢ ـ ٢ : النسق الثانى لمقاييس الصدق (نقلا عن ١٨ ، ص ٤٧)



وانكار للسيكوباثونوجيا ـ إلاّ أن مثل هؤلاء العملاء لا يحولون عادة للفحص ولا يطلبون العلاج . والارجح أنه اذا طلب من طلبة جامعيين الإستجابة للإختبار فى ضوء (الذات النموذجية) لهم فانهم يعطون هذا النسق .

شكل ٢-٣ النسقان الثالث والرابع لمقاييس الصدق (١٨، ص٤٨) .



النسق الثالث :

فى النسق الثالث تكون المقاييس الثلاثة على منحدر موجب ؛ والدرجة على المقياس ل أقل من الدرجة على المقياس ف ، والدرجة على ف أقل من الدرجة على ك (الشكل ٢-٣- أ) . وغالبا ما تكون الدرجة على ل أقل من ٤٠ ، وعلى ف من ٥٠ الى ٥٥ وعلى ك من ٦٠ الى ٧٠ . وهو نسق يمثل الفرد السوى الذى تتوفر له مصادر مناسبة للتعامل مع المشكلات والذى لا يخبر أى ضغوط أو صراعات فى الوقت الحاضر. وكذلك قد يحصل على هذا النسق شخص متقدم لوظيفة أو نزيل فى سجن يحاول أن يظهر بمظهر حسن . وليس من المألوف أن يحصل شخص يتقدم ذاتيا طلبا للعلاج فى عيادة أن يحصل على هذا النسق . ولكن قد يوجد هذا النسق بين أسوياء فى خلاف زواجى أو بين أفراد الطبقة العليا والمتعلمين ممن يتسمون بالدفاعية الحاذقة . وفى هذه الحالة تكون المقاييس الاكلينيكية منخفضة (فى المدى السوى) فيما عدا المقياس م ف بين الذكور .

النسق الرابع :

فى هذا النسق تقع المقاييس الثلاثة على منحدر سالب تكون فيه الدرجة على المقياس ل (ت = ٦٠) أعلى منها على المقياس ف (ت = ٥٠) وهذا الأخير يكون أعلى من ك (ت من ٤٠ الى ٥٠) (الشكل ٢ - ٣ - ب) . ومثل هذا العميل يكون عادة ساذجا وغير حاذق ولكنه يحاول الظهور بمظهر حسن . وهو يكون عادة فى مستوى تعليمى واقتصادى منخفض . وتكون محاولة الظهور بمظهر حسن غير فعالة عادة . وترتفع الدرجات على الثالوث العصابى (المقاييس ١ ، ٢ ، ٣) عادة ، وتنخفض الدرجة على المقياس م ف بين الذكور . ولا تصلح التدخلات السيكولوجية مع مثل هذا العميل ، فهو لا يعترف بمشكلاته ، وإذا اعترف فإنه لا يملك المصادر أو الأهتمام .

ويورد جرين (١٨ ، ص ٤٦) الجدول التالى والذى يوضح تواتر الأنساق السابقة بين مجموعات مختلفة (جدول ٢ - ٦)[٥] .

---

[٥] معظم هذه الانساق حصل عليها أفراد اقتربت درجاتهم التائية على ل ، ف ، ك من ٥٠

البروفيل السوى ك +

الصفحة النفسية السوية ك + Normal K + Profile هى التى يكون الارتفاع الوحيد فيها بين مقاييس الصدق هو على المقياس ك ، وهى صورة من النسق الثانى (الشكل ٢ ـ ٢) .

جدول (٢ – ٦) : يوضح تواتر الانساق بين مجموعات مختلفة .

أنساق مقاييس الصدق	عملاء عيادة نفسية	العينة مرضى طبيون	نزلاء سجون	طلبة جامعيون
الأول	٤٦,٨٪	١٩,٥٪	٢٥,٥٪	٣٨,٨٪
الأول: أ	١٧,٤	١١,٢	٢١,٠	١٠,٥
الأول: ب	٣,٨	٠,١	١,٥	١,٤
الثانى	١٠,٠	٣٥,٣	٢١,٥	٧,٢
الثالث	١٤,٠	١٩,٩	٢٤,٥	٢٧,٨
الرابع	٧,٢	١٤,١	١,٥	٠,٥
غيرما سبق*	٠,٨	٩,٩	٤,٥	١٣,٩

وقد أطلق ماركس وسيمان هذه التسمية على هذا النسق ، والذى يتميز بالخصائص التالية (١٨ ، ص ٤٩) : (١) مرضى سيكياتريون مقيمون فقط ، (٢) الدرجات التائية على كل المقاييس الاكلينيكية أقل من ٧٠ ، (٣) الدرجة على ستة مقاييس اكلينيكية أو أكثر أقل من ٦٠ أو تساوى ٦٠ ، (٤) المقياسان ل ، ك أعلى من المقايس ف وهذا الأخير أقل من ٦٠ ، (٥) المقياس ك يزيد بخمس درجات تائية عن المقياس ف . وقد كشفت البحوث عن أن مثل هذا العميل يكون خجولا وقلقا يتسم بالكف والدفاعية وينكر أن مشكلاته سيكولوجية ويتجنب العلاقات البينشخصية الحميمة ويقاوم بصورة سلبية ، وبنية شخصية شبه فصامية ومجرى تفكيره غير متماسك ويبدو مضطربا، ويظهر ملامح بارانويدية ، ويتسم بالتشكك والخوف والحساسية ضد ما يعتقد أنه مطلب من المطالب . وقد شخص ما يقرب من نصف الأفراد بالذهان والربع فى فئة chronic brainsyndrome والأفراد بوصفهم مجموعة أعلى من المتوسط فى الذكاء ، وأكثر من ٦٠٪ منهم تلقى تعليما بعد الثانوى إلا أن بحوثاً أخرى تتناقض مع النتائج السابقة ، ولذلك يتعين الحذر فى التفسير .

المقياس ف ـ ك

اقترح جاف (١١) طرح الدرجة الخام على المقياس ك من الدرجة الخام على المقياس ف بقصد تحديد درجة صدق الصفحة النفسية ، فإذا كان الفرق بين الدرجتين

يتراوح من ٤ الى ٧ ، فإن صدق الصفحة النفسية يكون بين بين . وإذا تراوح الفرق من ٧ الى ١١ كان الصدق مشكوكاً فيه ، أما إذا كان الفرق ١٢ أو أكثر فإن ذلك يدل على عدم صدق الصفحة النفسية . ويرى جاف أنه إذا زاد الفرق عن + ٩ فإن الصفحة النفسية تشخص بأنها محرفة بحيث تبدو باثولوجية Fake-bad. فإذا كانت الدرجة على المقياس ف ـ ك أقل من صفر ، شخصت الصفحة النفسية بانها محرفة لتبدو سوية Fake-good ، أى أن العميل ينكر وجود أى سيكوباثولوجية .

وقد أجريت تجربة طلب فيها من ٣١٩ شخصا تحريف استجاباتهم للاختبار ، وقورنت صفحاتهم بالصفحات النفسية لحالات عادية وسوية بلغت ١٧٢٣ فوجد باستخدام درجة قاطعة ٩ على (ف – ك) أنه أمكن تصنيف ٩٧٪ من الصفحات الصادقه تصنيفاً صحيحاً ، ٧٥٪ من الصفحات المحرفة الى الاسوأ ، ولكن المقياس (ف – ك) كان أقل كفاءة فى تمييز الصفحات المحرفة الى الاحسن . وفى ضوء هذه النتائج يمكن الاطمئنان الى أن الدرجات بين صفر ، ٩ تشير الى صفحات نفسية صادقة . وتشير البحوث الى أن قيمة المقياس يبدو أنها أكبر فى حالة المرضى الذين يحاولون المبالغة فى إظهار السيكوباثولوجية عنها بين الطلبة . كما أن المقياس محدود القيمة فى تمييز الصفحات النفسية المحرفة الى الاحسن بين المرضى السيكياتريين عنها بين من يحرفونها الى الاسوأ .

مقياس المحاكاة (د س)

أعد جاف (١٨،ص٥٢) مقياس المحاكاة Gough Dissimulation Scale DS ويتكون فى صورته المعدلة من ٤٠ فقرة ميزت تميزا دالا بين مجموعة العصابيين ومجموعات من الطلبة الجامعيين والسيكولوجيين المهنيين ، طلب منهم محاكاة استجابات العصابيين فى استجابتهم لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه . ويجد القارئ أرقام فقرات المقياس فى الملاحق (الملحق ٣ – جـ) وهى فقرات لا تعبر عن العصابية ولكن عن القوالب النمطية السائدة عن العصابية . وقد حصل السيكولوجيون والطلبة على درجات أعلى مما حصل عليها العصابيون فى مقياس (د س) بثلاث أو أربع مرات . وتشير النتائج الى أن السيكولوجيين لا يختلفون كثيرا عن الطلبة غير المدربين فى استجاباتهم للفقرات الخطأ بفعل القوالب النمطية عن العصابية . ويبدو أن التدريب الرسمى فى السيكوباثولوجيا لا يقضى على هذه القوالب وفى بعض البحوث نجح

المقياس (د س) فى تمييز ٨٦٪ من العملاء غير الذهانيين الذين طلب منهم المبالغة فى إظهار الاعراض . وهى نسبة أعلى مما استطاع تمييزها كل من المقياسيين ف ، ف - ك والخلاصة ، أنه يتعين الحذر فى تفسير أى صفحة نفسية تزيد الدرجة التائية فيها على المقياس (د س) عن ٧٠ .

الجدول ٢ ـ ٧ : النسب المئوية والمتوسطات والانحرافات المعيارية للأستجابات غير المتسقة لكل فقرة من فقرات المقياس (ت ر) موزعه طبقا للعينات (١٨ . ص ٥٣)

م	رقما الفقرتين المتماثلتين فى كراسة الاسئلة	٪ للإستجابات غير المتسقة فى مجموعة			
		المترددين على عيادة سيكولوجية	الطلبة الجامعيين	الأحداث الجانحين	المحاربين القدماء
١	٨-٣١٨	٪٨	٪١٢	٪٤٢	٪٢٠
٢	١٣-٢٩٠	٦	١٦	١٨	٦
٣	١٥-٣١٤	٢٠	٢٨	٣٤	٢٨
٤	١٦-٣١٥	١٢	١٦	٢٦	٢
٥	٢٠-٣١٠	٦	٦	٢٠	٢٢
٦	٢١-٣٠٨	٢	٢٠	١٤	٦
٧	٢٢-٣٢٦	١٤	١٨	١٨	١٠
٨	٢٣-٢٨٨	١٤	صفر	١٤	٤
٩	٢٤-٣٣٣	١٤	١٤	٣٤	٢٠
١٠	٣٢-٣٢٨	١٤	١٦	٣٠	١٢
١١	٣٣-٣٢٣	١٠	١٤	٢٨	١٦
١٢	٣٥-٣٣١	١٤	صفر	٢٨	٨
١٣	٣٧-٣٠٢	١٦	٦	٢٨	١٠
١٤	٣٨-٣١١	٤	٢	٣٢	٤
١٥	٣٠٥-٣٦٦	٨	٤	٢٨	٨
١٦	٣١٧-٣٦٢	١٢	١٢	٢٢	١٢
	متوسط الاستجابات غير المتسقة	١,٩٠	١,٨٦	٤,١٤	١,٨٦
	الإنحراف المعيارى (ن=٥٠ لكل مجموعة)	١,٧١	١,٧٨	٢,٨٤	١,٩٧

وفى هذا الصدد ، فان الدراسات التى طلب فيها من عملاء محاكاة باثولوجية عامة غامضة غير محددة مثل " عصابى " أو " ذهانى " وجد أن مقاييس الصدق تنجح عادة فى الكشف على الاقل عن بعض حالات المحاكاة . ولكن حين يعطى العميل وصفا محددا للدور الذى يحاكيه فانه يكون أقدر على محاكاة الدور ، ويقل احتمال أن تكشف مقاييس الصدق عن هذه المحاكاة كما وجد فى بعض الدراسات أن الطلبة الأكثر توافقا كانوا أقدر من الاقل توافقا على محاكاة وصف للشخصية السيكوباثية

ولكن المجموعتين من الطلبة استطاعتا محاكاة الشخصية المتوافقة توافقا جيدا جدا .

وأمكن لما يقرب من ثلث الطلبة فى المجموعتين أن يقدموا استجابات لا تكشف عنها مقاييس الصدق التقليدية. الا أن بحوثا أخرى لم تؤكد الزعم بأن الافراد الاقل توافقا يكونون أقل قدرة على لعب الادوار .

مؤشر الاختبار - إعادة الاختبار (ت ر)

مؤشر الاختبار - إعادة الاختبار Test-Retest (TR) Index هو مقياس آخر للاتجاه نحو اختبار الشخصية المتعدد الاوجه . ويتكون من ١٦ فقرة (الجدول ٢-٧) هى الفقرات التى تكررت فى كراسة الاسئلة . والدرجة هى عدد الفقرات التى استجاب لها المفحوص استجابة غير متسقة ، وتوجد هذه الفقرات فى المقاييس ٦،٧،٨،صفر ، وقد أضيفت الى الاختبار أصلا لكى تيسر تصحيح ورقة إجابة IBM ، وقد استطاع المقياس التمييز بين المراهقين الذين حصلوا على درجة تائية ٧٠ أو أكثر على المقياس ف ممن كانوا غير قادرين أو غير راغبين فى الاستجابة المتسقة لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه وبين المراهقين الذين كانت استجاباتهم متسقة . ويمكن اعتبار الدرجة ٣ أو أكثر مؤشرا على عدم صدق الصفحة النفسية . كما أن أربع استجابات غير متسقة أو أكثر تشير الى ثبات للاستجابة مشكوك فيه . ويشير الجدول السابق الى أن المقياس مستقل عن الجنس وعن الفئة الاكلينيكية .

ويبدو أن المقياس (ت ر) يميز بعض الصفحات غير الصادقة التى تعجز الدرجة على المقياس ف وحدها عن تمييزها ، كما أنه يميز بعض الصفحات على أنها صادقة رغم أنها تعتبر غير صادقة على أساس الدرجة على المقياس ف وحدها ، ورغم أن مؤشر (ت ر) يبدو مفيدا فى تمييز الصفحات غير الصادقة إلا ان الاكلينكى يجب أن يتذكر أن الدرجة ٣ أو أقل على المؤشر تشير فقط الى أن العميل قد استجاب استجابات متسقة للفقرات ولكنها لا تعنى بالضرورة أن الاستجابات دقيقة ، لان العميل يمكنه محاكاة السيكوباثولوجيا أو المبالغة فيها فى اتساق .

مقياس الاهمال

أعد جرين (١٨ ، ص ٥٥) مقياس الاهمال Carelessness ليكون مؤشرا بديلا على صدق الاستجابة للاختبار ، وذلك بعد أن أوضحت البحوث فى " اختبار مركز بحوث الادمان " أن الفقرات المتناقضة سيكولوجيا أكثر حساسية من الفقرات

المتكررة فى الكشف عن عدم القدرة أو عدم الرغبة فى الاستجابه للاختبار بالصورة الصحيحه . ويتكون مقياس الاهمال من ١٢ زوج من الفقرات اختيرت امبيريقيا ، وقدر أن كل فقرتين فى زوج متضادتان سيكولوجيا فى مضمونهما ، وهى واردة فى الجدول (٢-٨) مع بيان وجهة تصحيحها وتواتر الاستجابات المحرفة فى ثلاث عينات، ويرى جرين أن الدرجة ٤ أو أكثر على هذا المقياس هى الدرجة المثلى للكشف عن الصفحات غير الصادقة ، الا أنه لم يثبت بعد صدق هذه الدرجة القاطعة باستخدام محكات خارجية .

جدول (٢-٨) : تكوين الفقرة ووجهة التصحيح وتواتر الاستجابات المحرفة موزعة طبقا للعينة على مقياس الاهمال (ن = ٥٠ لكل عينة) .

	أرقام الفقرات فى كراسة	الاستجابة المحرفة	تواتر الاستجابات المحرفة فى العينات الثلاث		
			محاربون قدماء	طلبة جامعيون	عملاء عيادة نفسية
١	١٠-٤٠٥	نفس الاستجابة	٪٢٢	٪٨	٪١٨
٢	١٧-٦٥	استجابة مختلفة	٤	٨	٢٦
٣	١٨-٦٣	استجابة مختلفة	٢٦	٣٤	٢٠
٤	٤٩-١١٣	نفس الاستجابة	٢	٦	٦
٥	٧٦-٦٠٧	نفس الاستجابة	١٢	١٢	٣٤
٦	٨٨-٥٢٦	نفس الاستجابة	١٢	٨	٢٤
٧	١٣٧-٢١٦	نفس الاستجابة	٢٠	١٤	٣٠
٨	١٧٧-٢٢٠	استجابة مختلفة	٤	٦	٨
٩	١٧٨-٣٤٢	نفس الاستجابة	٢٢	٢٠	١٦
١٠	٢٨٦-٣١٢	استجابة مختلفة	١٨	١٢	١٠
١١	٣٢٩-٣٣٢	استجابة مختلفة	٢٤	١٢	١٨
١٢	٥٦٤*-٤٨٠	استجابة مختلفة	١٠	٨	١٤
	متوسط عدد أزواج الفقرات المحرفة		١,٧٦	١,٤٨	٢,٢
	الانحراف المعيارى		١,٤٥	١,٣٤	١,٢٨

(*) (رقم الفقرة فى المقياس الاصلى ٣٨٨ وفى الصورة ر ٥٦٤)

والطبيعة الاكثر غموضا لمقياس الاهمال ، والذى يتكون من فقرات ليست فقط مجرد تكرار ولكنها العكس سيكولوجيا ، مثل هذه الطبيعة جديرة بأن تمكن

الاكلينيكى من الكشف عن اتجاه محرف نحو الاختبار من قبل العملاء الاكثر حنقا والذين قد يتعرفون على وجود فقرات مكررة متشابهة ، ومن ثم يصعب تبينهم من مؤشر اعادة الاختبار وحده . وكذلك يستخدم اختبار الاهمال للكشف عن " التهيؤ " للاستجابة بـ " نعم " عن كل الفقرات أو الاستجابة بـ " لا " كما أن المقياس يكشف عن العميل المضطرب سيكولوجيا، والعاجز عن الاستجابة المناسبة لاختبار الشخصية المتعدد الاوجه . وفى مثل هذه الحالات فان اجراء مقابلة مع العميل يمكن الاكلينيكى عادة من التعرف على الحالة العقلية لارتباك العميل .

الكشف عن " التهيؤ الاستجابى "

عرضنا فيما سبق لبعض أساليب الكشف عن " التهيؤ الاستجابى " reponse set مثل " التحريف الى الاحسن " fake good أو " التحريف الى الأسوأ " fake bad غير أن هناك أنماطاً أخرى للاستجابات المتأثرة بتهيؤ استجابى ، ومنها مثلا العميل الذى يستجيب لكل الاختبار فى أقل من نصف ساعة ، أو يستجيب لفقرة بـ " نعم " وللتاليةلها بـ " لا " أو يستجيب عشوائيا أو يستجيب لكل الفقرات بـ " نعم " أو لكل الفقرات بـ " لا " . وقد يسهل الكشف عن هذه الحالات من فحص ورقة الاجابة أو الصفحة النفسية .

وفى الاستجابة لكل الاسئلة فى فئة " نعم " تكون الدرجة التائية على ل ، ك حوالى ٣٥ ، ٣٠على التوالى ، بينما تزيد على المقياس ف عن التائية ١٢٠ (وذلك طبقا للمعايير الامريكية) ، وترتفع الدرجات على الرباعى الذهانى (المقاييس ٦،٧،٨،٩) ارتفاعا كبيرا بينما تكون الدرجات على الثالوث العصابى (١،٢،٣) حول ٥٠ . فاذا أجاب المفحوص عن كل الاسئلة فى الفئة " لا " فان الدرجات على كل مقاييس الصدق ترتفع الى ما بين ٨٠ ، ٩٠ . ويندر أن ترتفع الدرجة على كل من ل ، ك الى هذا المدى فى صفحة نفسية صادقة . وفى هذه الحالة ترتفع الدرجات على الثالوث العصابى ارتفاعا كبيرا ، بينما تكون الدرجات على الرباعى الذهانى معتدلة . أما الاستجابة العشوائية ، فان الكشف عنها يكون عادة أصعب .. ويزداد الظن فى حدوث مثل هذه الاستجابة بخاصة اذا استجاب المفحوص للاختبار فى وقت قصير . ويغلب أن ترتفع الدرجة فى مثل هذا النمط على ف الى ١٢٠ ، وعلى الفصام الى ١١٠. وكذلك ترتفع الدرجة على ل . وفى مثل هذه الحالات يمكن الاستعانة بالاداء

على مقياسى : اعادة الاختبار TR والاهمال . وتفيد المقابلة فى التعرف على المرضى الذين يعانون من سيكوباثولوجية حقيقية ، ومع ذلك يحصلون على صفحة نفسية من النمط الاستجابى العشوائى . وهم يخبرون اضطرابا حادا فى تنظيم الشخصية اذا لم يكونوا مفرطين فى الذهانية . وغالبا ما يكون اضطرابهم من الشدة بحيث يصعب عليهم اكمال الاختبار . أو قد يسفر البحث عن أن المفحوص لا يملك المستوى العقلى المناسب أو المستوى القرائى المناسب للاستجابة للاختبار ، وقد يتردد فى الاعتراف بهذا القصور ، ولذلك فقد يستجيب عشوائيا لفقرات الاختبار .

وهناك نوعان اخران من " التهيؤ الاستجابى " الاول هو " الانحراف الكلى " all deviant والثانى هو " السواء الكلى " all nondeviant . ويتطلب هذان النوعان من العميل اما الاستجابة لكل الفقرات بالطريقة التى استجاب بها أفراد مجموعة المحك لكل مقياس ، أو عدم الاستجابة لكل الفقرات بهذه الطريقة . وينتج كل من النوعين من التهيؤ الاستجابى صفحة نفسية " نظرية " حيث أن كلا من الاجراءين يتطلب الاستجابة للفقرات بـ " نعم " و " لا " فى الوقت الذى تصحح فيه نفس الفقرة بـ " نعم " على مقياس وبـ " لا " على مقياس أخر ويحدث هذا التصحيح المزدوج للفقرات بتواتر أكثر مما يتوقع نظرا لان فقرات عديدة تصحح على أنها منحرفة على أكثر من مقياس واحد وأحيانا فى وجهات عكسية .

الفقرات الغامضة والواضحة

يقصد بالفقرات الواضحة obvious تلك التى يسهل تبين أنها تشير الى اضطراب انفعالى بعكس الفقرات الغامضة subtle التى يصعب تبين أنها تشير الى اضطراب وقد وجد واينر وهارمون (١٨ ، ص٦٠) ١١٠ فقرة غامضة ، ١٤٦ فقرة واضحة . وأن الاستجابة الباثولوجية المحددة امبيريقيا لـ ٦٥ (٥٩٪) فقرة من الفقرات الغامضة كانت فى الوجهة المضادة لما يتوقع نتيجة فحص المضمون ، بينما صححت ثمان فقرات فقط (٥٪) من الفقرات الواضحة فى الوجهة المضادة وقد أمكن لواينر وهارمون الحصول على درجتين لكل من المقاييس ٢،٣،٤،٦،٩ الاولى للدرجة الغامضة والثانية للواضحة ، بينما لم يمكن الحصول على هذا التقسيم للمقاييس الاخرى نظرا لان غالبية فقراتها من النوع الواضح . وقد أوردنا أرقام هذه الفقرات فى الملاحق (الملحق ٣ - ب) .

وقد وجد أن ارتفاع الدرجة على المقاييس الواضحة ينبئ عن فشل مهنى أو مدرسى . ويمكن الاطمئنان الى القول بأن المفحوص الذى يحصل على درجات تائية ٧٠ أو أكثر على كل المقاييس الخمسة الغامضة ، وعلى درجات تائية تقرب من ٥٠ على كل المقاييس الخمسة الواضحة ، بأنه يحاول " التحريف الى الاحسن " ، بينما يزداد احتمال " التحريف الى الاسوأ " فى وجود عكس العلاقة السابقة بين الدرجات الغامضة والواضحة . ولكن الدلالة غير واضحة حين ترتفع فقط نسبة من المقاييس الواضحة أو الغامضة أو حين يكون ارتفاعها متوسطا .

ويقترح جرين الحدود التالية للحكم على صدق الصفحة النفسية :ـ

١ – اذا كانت الدرجة الغامضة تساوى الدرجة الواضحة على كل المقاييس الخمسة كانت الاستجابة دقيقة .

٢ – اذا زادت الدرجة الغامضة بمقدار يتراوح بين ١٠ ، ١٩ نقطة عن الدرجة الواضحة على عدة مقاييس أو العكس فان دقة الاستجابة تكون غير محددة .

٣ – اذا زادت الدرجة الغامضة بمقدار ٢٠ نقطة على الدرجة الواضحة على أربعة أو خمسة مقاييس أو العكس ، كانت الاستجابة غير دقيقة .

الفصل الثالث

المقاييس الاكلينيكية

مقياس توهم المرض (١) هـ س

مقياس توهم المرض هو مقياس لمقدار الاهتمام الزائد بالوظائف الجسمية والقلق – الذى لا يستند الى سبب – على الصحة ، فيشكو الفرد غالبا من آلام واضطرابات يصعب تبينها ولا يوجد لها أساس عضوى واضح . وقد أوردنا فى الملاحق (الملحق١) وصفا مفصلا لكيفية اعداد هذا المقياس الذى يكشف عن الفرق بين المريض عضويا وبين متوهم المرض . ويتكون المقياس من ٣٣ فقرة (انظر الملاحق) منها ٢٠ فقرة توجد أيضا فى مقياس الهستيريا وتصحح فى نفس الوجهة . وهناك أربع فقرات توجد أيضا فى مقياس الفصام وفقرة واحدة فى مقياس البارانويا . أى أن ٨ فقرات فقط هى التى يقتصر وجودها على المقياس (١) والاجابة عن ثلثى الفقرات تكون بـ " لا "ولذلك فان الدرجة قد تكون عرضة للتهيؤ الاستجابى ، كما أن الفقرات يغلب أن تكون من ذات المضمون الواضح .

والشخص المريض فعلا بمرض بدنى سوف يحصل على درجة معتدلة على هذا المقياس (ت من ٦٠ الى ٦٥) . فهو يعبرعن شكواه البدنية الحقيقية ، ولكنه لا يوافق على الشكوى البدنية الغامضة التى تعبر عنها فقرات المقياس . بل إن المقياس (٢) يغلب أن يرتفع نتيجة المرض البدنى الحقيقى أكثر من ارتفاع المقياس (١) . فاذا ما حصل مريض حقيقى بمرض بدنى على درجة تائية ٧٠ أو أكثر على المقياس (١) فان ذلك قد يشير الى وجود أعراض توهم مرض بالاضافة الى المرض البدنى الحقيقى والى أن المريض يحاول التحكم فى الاشخاص المهمين فى حياته عن طريق هذه الاعراض .

ومقياس توهم المرض مؤشر تقريبى على العقلية السيكولوجية أو الحذق السيكولوجى . ويشير ارتفاع الدرجة على المقياس الى نقص هذه السمة . كما أن المقياس يرتبط سلبيا بالذكاء . والفرد المرتفع الدرجة لا يهتم باستطلاع أى أسباب سيكولوجية لشكاواه البدنية ، بل إنه يتهم الاكلينيكى الذى يتصور وجود هذه العلاقة بأنه غير مدرب بالقدر الكافى . ويصعب أن يصلح مع مثل هذا المريض تدخل علاجى . وقد تتحسن الدرجة المرتفعة على المقياس غالبا نتيجة للعلاج السيكولوجى الا أن النمط الاساسى للشخصية لا يحتمل أن يتغير تغيرا كبيرا . والمرض العضوى المعتاد لا يرفع درجة الشخص ارتفاعا كبيرا لان المقياس يكشف عن الفرق بين المريض عضويا وبين متوهم المرض . ومن خصائص متوهم المرض أن يكون ناقص النضج فى تعامله مع مشكلات

الراشدين ، ولا يستجيب لها بالاستبصار الكافى . وتكاد الزملة المتضمنة فى هذا المقياس تكون شبيهة بالفئة التشخيصية القديمة من العصاب وهى النيوراستينيا .

والدرجة المرتفعة على المقياس تشير الى اهتمام غير عادى بوظائف الجسم وشكاوى توهم مرض غامضة ، وتشاؤم وشعور بالمرارة وبنقص الكفاءة الشخصية والفعالية ، وهو يبالغ فى علل العالم وفى موقفه ، ونادرا ما يعبر عن عدائيته بصورة ظاهرة ، ولكنه يعبر عن هذه المرارة بصورة مقنعة باستخدام الشكاوى البدنية للتحكم فى الآخرين .

والانماط الممثلة لتوهم المرض تكون أحيانا شائعة فى الاكتئاب . وعادة تنخفض الدرجة على المقياس (هـ س) دون محاولة علاجية معينة اذا اختفى الاكتئاب . ولكن أحيانا يكون توهم المرض هو المصدر الاساسى للاكتئاب ، وبذلك تنعكس العملية الدينامية . أى أن خوف المريض على صحته الجسمية قد يكون مصدر الاكتئاب .

وقد أثبتت الخبرة الاكلينيكية ، أنه حين يبرز المقياس " هـ س " فى الصفحة النفسية ، يقل احتمال وجود الذهان عنه فى الحالات الاخرى ، ومن الممكن جدا أن يكون الانخفاض فى " هـ س " مرتبطا ارتباطا عكسيا بزملات أخرى متعددة بحيث يصبح العلاج الذى يوجه كلية الى ازالة توهم المرض غير مناسب لأن المريض سوف يلجأ الى أعراض أكثر تعجيزا . وقد نجد أحيانا ارتفاعا فى الدرجات على المقياس (١) والمقياس (٨) لدى مريض ذهانى يعانى من هواجس بدنية .

والشخص الذى يحصل على درجة منخفضة يكون متيقظا وتلقائيا . ويغلب أن يحصل من يخالطون متوهم المرض والعاملون فى مجال الصحة النفسية على درجات منخفضة على هذا المقياس، ربما نتيجة صعوبات العمل مع متوهمى المرض وبالتالى نبذ هذا الطراز من الشخصية .

ويختلف متوهم المرض عن الهستيرى فى أن الاول يكون غالبا أكثر غموضا من الثانى فى وصف شكواه ، كما أنه لا يظهر دليلا واضحا على أنه يستعين بالاعراض على الخروج من مأزق أو موقف غير مقبول كما يفعل الهستيرى . ومتوهم المرض يكون له غالبا تاريخ طويل من المبالغة فى شكواه الجسمية . وقد كشف التحليل العاملى للمقياس عن عامل مشترك هو الصحة البدنية الضعيفة وعن عامل ثان اسمى صعوبات معدية – معوية . وتشتمل مقاييس أخرى من المقاييس الخاصة والجديدة التى استخرجت من اختبار الشخصية المتعدد الاوجه على نسبة كبيرة من فقرات المقياس (١) . ومن هذه المقاييس : مقياس " الاعراض البدنية " ومقياس " الاعراض العضوية " ومقياس " الصحة الضعيفة " . ومعاملات ثبات الاعادة للمقياس (١) من أعلى المعاملات ، اذ تتراوح من ٠,٧٩ الى ٠,٨٦ بعد اسبوعين ، ومن ٠,٣٨ الى ٠,٦٥ بعد عام . ويغلب أن يحصل الاناث على درجات أعلى بقليل مما يحصل عليها الذكور . كما تنزع الدرجات الى الارتفاع قليلا بتقدم السن: وبانخفاض المستوى الاقتصادى – الاجتماعى . (١٨ ، ص ٧٢) .

جدول (٣-١) : تفسيرات الدرجات على مقياس توهم المرض (١٨، ص٧٢) .

الدرجة الخام بعد اضافة ٠.٥ ك		الدرجة التائية	التفسيـــــر
ذكور	اناث		
صفر - ٩	صفر - ١٠	٤٤ فأقل	- منخفض : قد ينكر العميل وجود شكاوى بدنية غامضة ، يشيع هذا المدى بين العاملين فى مجال الصحة النفسية وبين أبناء متوهمى المرض .
١٠ - ١٥	١١ - ١٧	٤٥ - ٥٩	- عادى : لدى العميل عدد مألوف من الشكاوى البدنية .
١٦ - ١٨	١٨ - ٢٢	٦٠ - ٦٩	- معتدل : الدرجة فى الطرف الادنى من هذا المدى تشيع بين المعوقين والافراد ذوى العلل البدنية الحقيقية . بعض الانشغال بوظائف الجسم واحتمال النظر اليهم بوصفهم غير ناضجين وعنيدين وينقصهم الدافع .
١٩ فما فوق	٢٣ فما فوق	٧٠ فما فوق	- ملحوظ : انشغال زائد بشكاوى بدنية غامضة يستخدمها المريض للتحكم فيمن حوله . يتطلب اهتمام الاخرين به . سلبى ومتشائم بعامة . التنبؤ بخصوص التدخل السيكولوجى أو البدنى يتعين أن يكون حذرا . يقاوم أى صورة من صور الحلول يركز المريض على شكاواه البدنية الغامضة . التدخل المتحفظ والطمأنة مطلوبان .

مقياس الاكتئاب - د - (٢)

يتكون المقياس من ٦٠ فقرة تقيس أعراض الاكتئاب ، وهو اتجاه عام يتمثل فى تدنى مستوى الروح المعنوية وانعدام الامل فى المستقبل وعدم رضا عام من قبل الفرد لموقفه . وتتناول المجالات الرئيسية لمضمون فقرات المقياس : نقص الاهتمام بالانشطة كما يعبر عنه باللامبالاة، والاعراض البدنية التى تشمل اضطرابات النوم والشكاوى المعوية والحساسية الزائدة ونقص الاهتمامات الاجتماعية . وكانت مجموعة المحك الاكلينيكية التى استخدمت فى اعداد المقياس امبيريقيا تتكون من ٥٠ مريضا يمثلون حالات غير معقدة نسبيا من مرحلة الاكتئاب فى ذهان : الهوس - الاكتئاب ، وقد قورنت بمجموعة سوية . ولكن وجد أن بعض العملاء غير الاكتئابيين يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس المبدئى للاكتئاب ولذلك قورنت استجابات ٥٠ فردا من هؤلاء الغير اكتئابيين باستجابات مجموعة المحك مما أسفر عن تحديد ١١ فقرة تصحيحية تميز بين مجموعتى المرضى . وقد ادخلت هذه الفقرات فى المقياس بحيث يحصل الافراد الاكتئابيون اكلينيكيا اكتئابا فعليا على درجات أعلى على المقياس وبذلك تكون المقياس فى صورته النهائية من ٦٠ فقرة .

ويقيس المقياس الاكتئاب " الاستجابى الخارجى الاصل " أكثر مما يقيس الاكتئاب " العصابى " أو " الداخلى الاصل " . ولذلك فإن الدرجات تتأثر بتغير الحالة المزاجية للعميل ، أى أن المقياس (٢) هو مؤشر لمدى شعور العميل بالراحة والامن عن ذاته وعن بيئته . وبحيث تشير الدرجات المرتفعة الى عدم الرضا . وبتغير تقييمات الفرد لنفسه أو للتغيرات فى المواقف ، فان الدرجة على المقياس تتغير طبقا لذلك . وقد يبدو غريبا ان تستخدم مجموعة محك ذهانية فى اعداد مقياس يشكل جزءا من الثالوث العصابى (المقاييس ١،٢،٣) ، ويعتقد أنه يقيس الاكتئاب الاستجابى . وقد يفسر هذا التناقض فى اهتمام هاثاواى وماكنلى باعداد مقياس يقيس أعراض الاكتئاب ، والتى يمكن أن تكون استجابة لأسباب متنوعة مثل الازمات الاقتصادية أو صعوبات العمل أو المشكلات الشخصية ، وهى تحدث فى عديد من الحالات السيكوباثولوجية . ومن ثم ، فان التشخيص النوعى لمجموعة المحك لا يصبح أمرا هاما طالما أن الاكتئاب هو الملمح الرئيسى ، ونظرا لان الاكتئاب الاستجابى ليس سمة ثابته ، وهو يتغير تغيرا ملحوظا من وقت لآخر ، فان استخدام مرضى فى مرحلة الاكتئاب من ذهان : الهوس – الاكتئاب ، بوصفهم مجموعة المحك يؤكد على أن الملامح الاكتئابية كانت مركزية وظاهرة . وهناك ١٣ فقرة فقط يختص بها مقياس الاكتئاب وحده ، ومنها ست فقرات تصحيحية ، بينما تتوزع بقية الفقرات على المقاييس الاخرى ، ومعظم الاستجابات الباثولوجية تكون فى فئة " لا " ولذلك فان الدرجة يمكن أن ترتفع بفعل " التهيؤ الاستجابى " وكذلك قدر أن ثلثى الفقرات من النوع " الواضح " فى المضمون . وينزع الاكتئابيون بدرجة كبيرة الى الاستجابة للفقرات "الواضحة" بينما ينزع الاقل اكتئابا الى الاستجابة للفقرات "الغامضة"، أى أن الاشخاص لا يحتمل استجابتهم استجابة باثولوجية للفقرات ذات المضمون الاكتئابى الواضح الا حين يكونون مكتئبين فعلا . وقد اسفر تحليل عاملى لفقرات المقياس عن أن ٢٨ فقرة مشبعة بعامل أسمى " العصابية " ، ١٢ فقرة بعامل اسمى " الصحة البدنية السيئة " وقد استطاع هاريس ولنجوس تصنيف الفقرات الى خمسة مقاييس فرعية هى : الاكتئاب الذاتى (D1) ، التخلف النفسحركى (D2) ، اعتلال الوظائف البدنية (D3) ، الغباء العقلى (D4)، اطالة التفكير فى المتاعب brooding(١٨ ، ص ٧٥) الا أن بعض الفقرات مختلطة بين هذه المقاييس . ويمكن أن يفيد تحليل النتائج فى تحديد طبيعة الاكتئاب لدى المفحوص المعين،ولكن قيمتها الفارقة تنحصر فى المدى التائى من ٦٠الى٨٠ .

ويعتمد تفسير ارتفاع الدرجة على المقياس (٢) على الدرجات على المقاييس الاخرى , ولذلك فانه من أصعب المقاييس فى تفسيره بعيدا عن المقاييس الاخرى . فمثلا ، قد يحصل شخصان على نفس الدرجة أحدهما محتجز فى قسم للشرطة ويشعر بالضيق لهذا السبب ، والآخر مريض تحت العلاج النفسى وهو قلق حول قيمته الذاتية . مصادر الاكتئاب اذن قد تكون مختلفة ويرجح أن ترتفع الدرجة فى الحالة الاولى على المقياسين (٤) ، (٩) وفى الحالة الثانية على المقياس (٧) .

وحين تكون الدرجة على المقياس (٢) هى الوحيدة الاعلى من التائية ٧٠ ، فانه يتعين تقدير احتمال الانتحار تقديرا جادا وبخاصة اذا لم تكن هناك علامات ظاهرة على الاكتئاب . ولكن يجب مراعاة أن المقياس لم يعد للكشف عن احتمالات الانتحار . ومن المفيد الاستعانة بأدوات أخرى مثل المقابلة الاكلينيكية .

ويوصف أصحاب الدرجات المرتفعة بعامة بالاكتئاب والقلق وتقلب المزاج والمعاناة من الكف وفرط الحساسية لمستواهم الوظيفى الاكتئابى ، وهم عادة منطوون ومعزولون . وبالقدر الذى تمثل فيه هذه الخصائص السلبية عدم الشعور بالرضا عن الذات ، فانها سوف تشكل ضغطا داخليا نحو التغيير ، ومن ثم فهى علامات تنبؤية جيدة. ويغلب أن تصدر عن أصحاب الدرجات المرتفعة أيضا شكاوى بدنية وصعوبات فى النوم وفقدان لشهية الطعام . وهم يوصفون بأنهم ليسوا مفرطى النشاط وأنه يصعب استثارتهم أو أنهم عدوانيون نحو الآخرين . ويعترف الشخص الذى يحصل على درجة مرتفعة على المقياس بشعوره الشخصى بعدم الراحة وعدم الرضا عن مستواه الوظيفى الحاضر . وهذه المعاناة الذاتية قد تمثل القلق وما يصاحبه أو قد تمثل حالة اكتئابية حقيقية ، ولهذا فان من يحصل على درجة مرتفعة على المقياس ، لا يتحتم أن يشخص دائما بالاكتئاب لأن الشخص يعكس الاعراض والسلوك البارزين . وبصرف النظر عن التشخيص ، فان مثل هذا العميل يعترف بعدم شعوره بالرضا عن حالته الحاضرة . والشخص الذى يحصل على درجات تائية تتراوح من ٦٠ الى ٦٩ يوصف بنفس الاوصاف ولكن بدرجة أقل تطرفا . فهو خجول وميال للانشغال والاكتئاب وعدم الشعور بالرضا إما عن ذاته أو عن موقفه الشخصى . أما من يحصل على أقل من ٤٥ ، فانه يوصف بالنشاط واليقظة والانبساط الاجتماعى والفعالية فى مهام مختلفة . وقد يتعارض هذا النشاط المفرط لدى البعض مع العلاقات البينشخصية . وتمثل الدرجة أقل من ٣٠ عجزا عن تحمل القلق وهو ما يمكن أن يلعب دورا فى السلوك السلبى السابق وصفه .

وبعض الاشخاص ممن يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس يستجيبون بسرعة للتحسن فى بيئاتهم أو للكلام الدارج أو للعلاج النفسى . الا أن مثل هؤلاء الاشخاص يحتمل غالبا أن يظلوا عرضه للاكتئاب أما العدد الاكبر من الافراد فانهم لا يستجيبون استجابة سريعة للعلاج ولكن درجاتهم تتجه ببطء مع الزمن نحو السواء .

ويحصل الاناث عادة على درجات أعلى من الذكور ، كما يحصل كبار السن أيضا على درجات أعلى من صغارهم . وتتراوح معاملات ثبات الاعادة من (٠,٨٠ الى ٠,٩٠ بعد شهر ؛ ومن ٠,٤٠ الى ٠,٥٠ بعد عام أو أكثر (١٨ ، ص ٧٦) .

جدول (٣ - ٢) : تفسيرات الدرجات على مقياس الاكتئاب (١٨ ، ص ٧٧)

الدرجة الخام		الدرجة التائية	التفسير
ذكور	إناث		
١٤ أو اقل	١٦ أو أقل	٤٤ فاقل	- منخفض : عميل يقظ اجتماعي ونشط يتعين التأكد من ملاءمة هذا السلوك للموقف .
١٥ - ٢٠	١٧-٢٤	٤٥-٥٩	- عادى : اتجاهات عادية وسلوك عادى يعكس اعراضا اكتئابية .
٢١-٢٤	٢٥-٢٩	٦٠-٦٩	- معتدل : عدم الرضا عن الذات أو عن شئ ما ، ولكنه لا يدرك هذه الحالة بوصفها اكتئابا وقد تمثل الدرجة الموقف تمثيلا مناسبا أو أنه قد لايبالى بما يحدث له أو أنه قد تعلم التوافق مع وجود اكتئابى مزمن . قد ييسر تحليل المقاييس الفرعية التفسير في هذا المدى .
٢٥ فما فوق	٣٠ فما فوق	٧٠ فما فوق	- ملحوظ : حزن عام ومزاج اكتئابى إما بالنسبة للذات أو الحياة . يمكن للاكلينكى التعرف على مصادر الاكتئاب إما عن طريق فحص المقاييس الأخرى أو عن طريق المقابلة المباشرة . ويصاحب ازدياد الدرجة زيادة التشاؤم واليأس اللذين يعمان حياة العميل ، فينزع الى الشعور بالذنب أو الدونية والانتقاص من قدر الذات والانزواء والاكتئاب . يسهم تحليل المقاييس الفرعية فى تفسير الدرجات عند الطرف الأقل لهذا المدى .

جدول (٣-٣) : وصف اصحاب الدرجات العالية على المقاييس الفرعية (هاريس ولنجوس) لمقياس الاكتئاب (١٨ ، ص ٧٥)

المقياس الفرعي	الرمز	عدد الفقرات	وصف أصحاب الدرجات العالية
الاكتئاب الذاتى	D 1	٣٢	- ينقص الفرد الاستمتاع بالقيام بالاشياء . متشائم . معنوياته منخفضة وكذلك تقديره لذاته ، يشكو من قصور ذاتى نفسى ونقص فى الطاقة لمواجهة المشكلات
التخلف النفسحركى	D 2	١٥	- فرد غير مشارك فى علاقات لجتماعية وغير حركى .
اعتلال الوظائف البدنية	D 3	١١	- عميل يشكو من علل فى وظائفه البدنية ومنشغل بذاته .
الغباء العقلى	D 4	١٥	- عميل غير مستجيب تنقصه الثقة بوظائفه السيكولوجية .
إطالة التفكير غالبا فى المتاعب	D 5	١٠	- كثير التفكير والتأمل وسهل القابلية للاستثارة .

مقياس الهستيريا (٣) (هـ ى)

تشتمل الفقرات الستون فى هذا المقياس على فئتين : فقرات تمثل شكاوى بدنية معينة وفقرات تعبر عن اعتبار العميل لذاته بأنه متوافق اجتماعيا . ورغم عدم وجود ارتباط بين هذين النوعين من الفقرات لدى الأسوياء ، فإنهما يرتبطان ارتباطا وثيقا لدى الأشخاص الذين تدور شخصيتهم حول الديناميات الهستيرية . ويحتفظ العميل بواجهة من التوافق الممتاز ، فهو يعبر من خلال استجاباته للفقرات عن عدم تسليمه بأنه يمكن أن يكون عصابيا . وقد يأخذ ذلك شكل تعويض زائد وكأن المريض يريد أن يقول بأنه لا يتعب بسهولة ولا يعتريه الاكتئاب وأن الحياة طيبه ، وأنه يستمتع بها ، وأنه شاكر ممتن لما حبته الدنيا من طيبات . ويظهر الكثيرون من المتعلمين قدرا كبيرا من هذا العنصر . ويحصلون على درجات فى المقياس (هـ ى) تتراوح من ٥٥ الى ٦٥ . ويظهر العملاءأعراضا تحوليه فقط تحت وطأة ضغوط شديدة بوصف أنها وسيلة لحل الصراع وتجنب المسئولية .

وقد استخدمت فى اعداد المقياس مجموعة اكلينيكية محكية من ٥٠ مريضا شخصوا فى فئة الهستيريا أو أنهم يتسمون بمكونات شخصية هستيرية . وقد حاول هاثاواى وماكنلى التخلص من الفقرات المشتركة بين المقياسين (١) ، (٣) لزيادة القدرة التمييزية لكل منهما فى التنبؤ والعلاج . والعملاء الذين يحصلون على درجات على المقياس (١) أعلى منها على المقياس (٣) ينزعون الى تقديم شكاوى بدنية غامضة ، ويكون دور العوامل السيكولوجية فى عجزهم ظاهرا . أما العملاء الذين يحصلون فى المقياس (٣) على درجات أعلى منها فى المقياس (١) فقد كانوا أقل عصابية ، بل انهم بدوا على العكس أسوياء الا فى حالة التعرض للضغوط . وقد كانت ظاهريا شكاواهم البدنية محددة ونوعية ، ويغلب أن تكون ذات طابع سيكوسوماتى .

ويشترك المقياس (٣) مع مقاييس أخرى كثيرة فيما عدا (١٠) فقرات فقط خاصة به . وتشترك ثلث فقرات المقياس (٣) مع المقياس (١) كما تصحح فى نفس الوجهة . ولذلك ، فانه من المعقول أن ترتفع الدرجة على كليهما فى نفس الوقت بفعل التباين المشترك . وهناك (١٠) فقرات مشتركة مع المقياس " ك " وتصحح فى نفس الوجهة . وقد قدر واينر وهارمون فقرات المقياس (٣) على أنها تنقسم بالتساوى تقريبا بين النوعين : الواضح والغامض فى المضمون . وقد أسفر التحليل العاملى عن خمسة عوامل هى : سوء الصحة البدنية ، الخجل ، السخرية ، الصداع والعصابية ، وقد استطاع ليتل وفيشر باستخدام " تحليل التجمعات " cluster analysis تبين تجمعين مستقلين نسبيا من الفقرات ، هما : الاعتراف بالاعراض الفسيولوجية والانكار . وقد استخدم هذان التجمعان لاعداد مقياس الاعتراف Admission (Ad) ومقياس الانكار Denial (Dn). ويرتبط المقياس الاول ايجابيا بالمقياس (١) (٠,٨٩ الى ٠,٩٠) بينما يرتبط المقياس الثانى إيجابيا بالمقياس (ك) (٠,٧٨ الى٠,٨٨)

والعملاء الذين يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس Ad يشكون من اعتلال وظائفهم البدنية كما أن علاقاتهم البينشخصية ضعيفة . أما من يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس Dn فانهم يوصفون بنقص البصر فى سلوكهم . ويعتقد ليتل وفيشر (١٨ ، ص ٧٩) أنه حين ترتفع درجة العميل على المقياسين Dn, Ad فانه يغلب أن يتسم بديناميات الاستجابة التحولية .

وقد استطاع هاريس ولنجوس استخراج خمسة مقاييس فرعية من مقياس الهستيريا (انظر الجدول رقم ٣-٤) . وبالطبع من المتوقع وجود تداخل كبير بين هذه المقاييس وغيرها من المقاييس الفرعية.

جدول (٣-٤) : وصف أصحاب الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية (هاريس ولنجوس) لمقياس الهستيريا (١٨ ، ص ٧٩) .

المقياس	الرمز	عدد الفقرات	وصف أصحاب الدرجات العالية
إنكار القلق الاجتماعى	هـ ى ١	٦	- يتسم العميل بالانبساطية الاجتماعية .
الحاجة الى الحب	هـ ى ٢	١٢	- ينكر العميل أن لدية اتجاها معاديا أو ناقدا نحو الآخرين ، ويبالغ فى إحتجاجه على تفاؤله وثقته فى الآخرين .
الاعياء - المرض	هـ ى ٣	١٥	- يشكو العميل من أنه يعمل بدنيا وعقليا فى مستوى خفيض . ويجاهد العميل للحفاظ على واجهة جيدة ولكنه يحتاج الى الانتباه والطمأنة .
الشكاوى البدنية	هـ ى ٤	١٧	- يشكو العميل من علل بدنية من النوع الذى يشير الى الكبت وتحول الوجدان .
كف العدوان	هـ ى ٥	٧	- يعبر العميل عن اتفاقة مع الاخرين واستنكاره للعنف .

وحين تبدأ الاستجابات الهستيرية فى الظهور . فانه يبرز عادة فى الصفحة النفسية " الثالوث العصابى " المكون من المقاييس (١) ، (٢) ، (٣) . وأبرز خاصية فى الصفحة النفسية الهستيرية هى أن هذه المقاييس الثلاثة تبدو متساوية فى الارتفاع أو أن الدرجة على المقياس (د) تكون منخفضة عنها فى المقياسين (هـ ى) أو (هـ س) ، ويكون المقاييس الثلاثة الحرف " ٧ " الذى يطلق عليه أحيانا " ٧ التحول " . وقد أوضحت الخبرة الاكلينيكية أن العمليات وغيرها من أساليب العلاج الجسمى الخطيرة يجب ألا يلجأ اليها فى حالة المرضى الذين تظهر صفحاتهم النفسية " ٧ التحول " كمظهر من مظاهر الثالوث العصابى المرتفع الا بعد دراسة دقيقة للعوامل السيكولوجية المحتملة. ومن المحتمل أن يحصل المريض على صفحة نفسية عادية ذى درجة (هـ ى) منخفضة اذا كانت الاعراض التحولية تؤدى عملها فى أمان . ذلك أن التحول الناجح "يشفى" العصاب ، ولا يبدأ الثالوث

العصابى فى الارتفاع ارتفاعا ملموسا دالا الا حين يبدأ المريض فى التفكير بأن متاعبه الجسمية ليست هى الصعوبة الرئيسية .

جدول ٣-٥ : تفسيرات على مقياس الهستيريا (١٨ ، ص٧٩)

الدرجة الخام		الدرجة التائية	التفسير
ذكور	اناث		
١٤ فاقل	١٥ فاقل	٤٤ فاقل	- منخفض : ينزع العميل الى أن يكون ساخرا ولاذعا فى سخريته ومعزولا اجتماعيا . لديه دفاعات قليلة ينظر اليه بوصفه ذا اهتمامات ضيقة وبأنه مساير اجتماعيا .
١٥-٢١	١٦-٢٤	٤٥-٥٩	- عادى : العميل يتسم بعدد من الاتجاهات والسلوك مما يرتبط عادة بالديناميات الهيستيرية فى المدى العادى .
٢٢-٢٧	٢٥-٢٩	٦٠-٦٩	- معتدل : يغلب أن يكون العميل من النوع الاستعراضى الانبساطى والسطحى . وهو ساذج ومتمركز - حول - ذاته ، وينكر وجود مشكلات . وهو يفضل أن يتبنى النظرة المتفائلة الى الحياة ويتجنب القضايا غير السارة . وقد ييسر تحليل المقاييس الفرعية تفسير الدرجة فى هذا المدى .
٢٨ فما فوق	٣٠ فما فوق	٧٠ فما فوق	- ملحوظ : العميل ساذج وقابل للايحاء وينقصه البصر بسلوكه وسلوك الآخرين وينكر وجود مشكلات سلوكية تظهر شكاوى بدنية محددة فى ظل ظروف الضغط ورغم الانطباع الاولى الجيد الذى يتركه العميل لدى الاكلينيكى فان أى نوع من التدخل السيكولوجى سوف يكون صعبا . يتوقع العميل حلولا بسيطة عيانية لمشكلاته لاتتطلب منه فحصا ذاتيا . قد ييسر تحليل المقاييس الفرعية تفسير النهايات الدنيا للدرجات فى هذا المدى .

ويوصف من يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس (هـ ى) بأنهم متمركزون - حول - ذواتهم وطفليون وينقصهم النضج ويتطلبون الاهتمام بهم ويحاولون التحكم فى الغير فى علاقاتهم مع الآخرين . ويغلب أن يكون هؤلاء الافراد متحررين من الكف فى علاقاتهم الاجتماعية بالرغم من أن ارتباطهم بالاخرين يكون سطحيا وغير ناضج . وتبدو سطحية علاقاتهم باقتراب الدرجة التائية على مقياس الانطواء الاجتماعى من ٣٠ أو أقل ، وهو ما يعكس عدم حساسيتهم نحو الآخرين ونقص تعاطفهم الوجدانى وتمركزهم - حول - ذواتهم . والميكانيزمات الاولية التى

يستعينون بها هى الانكار والكبت . وهم يتميزون بخوف شديد من الالم الانفعالى والفيزيقى . ويغلب - تحت الضغط - أن يقدموا شكاوى بدنية محددة مثل الصداع والام الصدر والقلب . وهم يكونون فى مثل هذه الظروف اكتئابيين وقلقين ، ويندر أن يكونوا دهانيين رغم الطابع الدرامى الغالب فى الاعراض . ونظرا لحاجتهم الشديدة الى أن يكونوا محبوبين ورغبتهم فى ترك انطباع جيد ، فانهم يكونون صالحين للعلاج ، ويغلب أن يستجيبوا للاكلينيكى ، ولكنهم يضيقون ذرعا بتحليل ديناميات شخصياتهم ويشكون من أن الاكلينيكى لا يفهمهم ، مما يزيد من صعوبة مهمة الاكلينيكى المعالج .

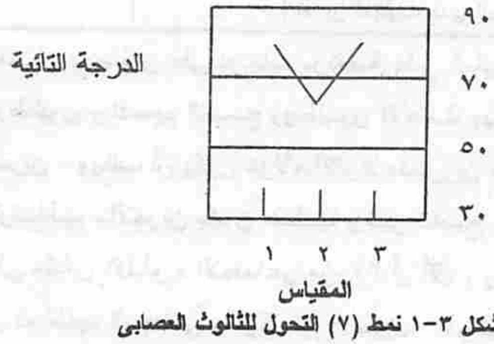
ويوصف من يحصلون على درجات منخفضة على المقياس بأنهم معزولون اجتماعيا ومسايرون وتنقصهم الرغبة فى المغامرة ، كما تنقصهم الاهتمامات ، ويشعرون أن الحياة قاسية ، كما أنهم ساخرون ولديهم دفاعات قليلة لوقايتهم من البيئة الخارجية ، ومن ثم فهم معرضون لوطأة البيئة القاسية .

ويحصل الاناث عادة على درجات أعلى من الذكور . ويغلب أن تكون الدرجة على مقياس الهستيريا هى أعلى الدرجات لدى الإناث السويات ، كما يندر أن يظهر المقياس فى النقطة المنخفضة لدى الاسوياء من كل من الذكور والاناث . وتتراوح معاملات ثبات الاعادة من ٠،٦٣ الى ٠,٨٤ بعد اسبوعين ومن ٠,٣٦ الى ٠,٧٢ بعد عام (١٨ ، ص٨١) .

أنماط الثالوث العصابى

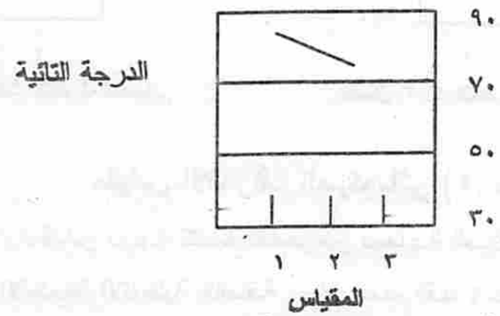
يحدد جرين (١٨ ، ص ٨٢) أربعة أنماط شائعة تضم المقاييس العصابية الثلاثة : (١)، (٢) ، (٣)، وهذه الانماط هى :ـ

أ - النمط الاول هو " ٧ التحول " . وفيه ترتفع الدرجة على المقياسين (١) ، (٣) بينما تنخفض على المقياس (٢) . ويحول صاحب هذا النمط المصاعب الشخصية الى شكاوى بدنية . وكلما اقتربت الدرجة على المقياسين (١) ، (٣) من الدرجة التائية (٩٠) كلما دل ذلك على انهيار دفاعات العميل . وكلما زادت مقاومته للتغير . واذا زادت الدرجة على المقياس (٣) عن الدرجة على المقياس (١) كلما دل ذلك على نزعة العميل الى التفاؤل حول شكاواه البدنية والتى تتركز عادة على الرأس والاطراف . واذا زادت الدرجة على المقياس (١) عن الدرجة على المقياس (٣) كلما زاد تشاؤم العميل حول شكاوى بدنية غامضة . وتزداد عملية العلاج صعوبة نتيجة التأكيد على الشكاوى البدنية مع انكار أى أساس سيكولوجى لها .



الشكل ٣-١ نمط (٧) التحول للثالوث العصابى

ب – النمط الهابط . وفيه تزيد الدرجات على المقاييس الثلاثة عن التائية ٧٠ . وتكون أعلى الدرجات على المقياس (١) ثم تليها الدرجة على المقياس (٢) ، ثم (٣) بالترتيب التنازلى . ويتسم العميل فى هذا النمط بانشغال زائد طويل المدى ببدنه وحساسيه زائدة نحو أى خلل ولو ضئيل ، فى وظائف الجسم . والعميل يكون دائم الشكوى دون وجود باثولوجية بدنية . وتشمل الاعراض : الدوخة ، الارق ، الغثيان ، والصداع وهو غالبا مستقر فى عمله وفى زواجه ، ولا يرى علاقة بين الشكاوى البدنية والمشكلات السيكولوجية . ولذلك فان التنبؤ يكون غير جيد من حيث جدوى أية صورة من



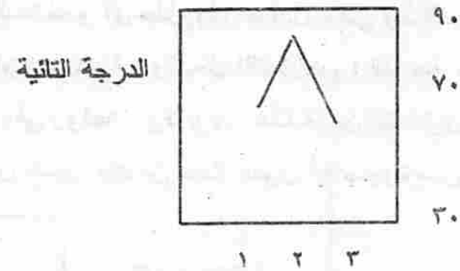
الشكل ٣-٢ النمط الهابط للثالوث العصابى

صور التدخل السيكولوجى القصير المدى . ويكون هذا النمط أكثر شيوعا بين الذكور فوق سن ٣٥ سنه .

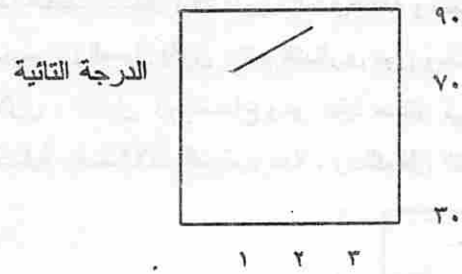
جـ – النمط الثالث : وفيه ترتفع الدرجة على المقياس (٢) أكثر من الدرجة على المقياسين (١) ، (٣) وتكون الدرجة على المقاييس الثلاثة مرتفعة . مثل هذا العميل يكون له تاريخ عصابى مزمن وأعراض خلطية . وتصدر عنه شكاوى بدنية متعددة ، وهو يعانى من اكتئاب وملامح هستيرية . وحين تكون الدرجة التائية على المقياس (١) تحت ٧٠ وعلى المقياسين (٢) ، (٣) فوق ٧٠ ، فان العميل يكون زائد الانضباط انفعاليا . وهو متعب وقلق وتخامره شكوك ذاتية تحول بينه وبين القيام بأى فعل . ويوصف العميل بانه اعتمادى وناقص النضج . وقد تعلم تحمل التعاسة العامة ومستوى مرتفع من عدم الراحة ، ومن ثم فقد يكون دافعه الى العلاج منخفضا ، ويبدو أنه يعمل فى مستوى منخفض من الكفاءة لمدة طويلة .

د – النمط الرابع هو النمط الصاعد . وفيه تكون الدرجات التائية على المقاييس الثلاثة كلها فوق ٧٠ . وترتفع الدرجة على كل منها عن الدرجة على المقياس الذى يسبقه . ويوجد هذا النمط عادة بين الاناث اللائى يشكين من أمراض نسائية ، ومن ثم فهو يسمى أحيانا hysterectomy profile . وتشكو الانثى من متاعب زواجية عديدة ومنها البرود الجنسى وتاريخ طويل من اعتلال الصحة . أما الذكر فيغلب أن يعانى من القلق المزمن والتأثيرات البدنية للتوتر والانشغال الممتدين مثل القرحة – وفى كل من الجنسين ، يسود نمط عصابى خليط من الاكتئاب والاعراض البدنية مع

مستوى مرتفع من القلق والارق وفقدان الشهية للطعام ، ونقص البصر ومقاومة للتفسير السيكولوجى للمشكلات .



الشكل ٣-٣ النمط الثالث للثالوث العصابى



الشكل ٣-٤ النمط الصاعد للثالوث العصابى

مقياس الانحراف السيكوباثى (٤) ب د

يقيس هذا المقياس درجة تشابه المفحوص بجماعة السيكوباثيين الذين تتمثل صعوباتهم الرئيسية فى نقص الاستجابة الانفعالية العميقة ، وفى عدم القدرة على الافادة من الخبرة ، وعدم المبالاة بالمعايير الاجتماعية . ورغم أنهم يكونون خطرين أحيانا على أنفسهم أو على الآخرين ، الا أنهم يكونون عادة أذكياء ومحبوبين . وهم بغير مقياس موضوعى مثل هذا المقياس قد يظلون أحيانا مدة طويلة دون اكتشاف أمرهم الا حين يقعون فى مشكلات خطيرة . وقد يسلكون مسلك السويين سنين عديدة بين كل أزمة وأخرى . وتتمثل أوجه انحرافهم عن المعايير الاجتماعية فى الكذب والسرقة وتعاطى المخدرات والكحوليات والشذوذ الجنسى ، وقد تمر بهم فترات من الهياج السيكوباثى الحقيقى ، أو الاكتئاب بعد اكتشاف شذوذهم ، ولكنهم يختلفون عن بعض فئات المجرمين فى عدم قدرتهم على الافادة من الخبرة ، وفيما يبدو من أنهم يرتكبون أفعالهم من غير تفكير فى كسب محتمل لانفسهم أو دون تجنب اكتشاف أمرهم .

ويتكون المقياس من ٥٠ فقرة تقيس التوافق الاجتماعى اللا سوى بعامة وغياب خبرات باعثة على السرور . ومضمون الفقرات متنوع ومتناقض أحيانا ، يشمل شكاوى من العائلة ومن نماذج السلطة بعامة ، والاغتراب الذاتى والاجتماعى والملل . وتكشف فقرات أخرى عن انكار الخجل الاجتماعى والتأكيد على اللياقة الاجتماعية والثقة . وقد قنن المقياس امبيريقيا باستخدام مجموعة محك من أشخاص صغيرى السن تتراوح أعمارهم بين ١٧ ، ٢٢ عاما من شخصوا على أنهم ذوو شخصيات سيكوباثية لا اجتماعية ولا أخلاقية وممن أحيلوا للاختبار بواسطة المحاكم بسبب أنشطتهم الجانحة – ولم يكن أحد من أفراد مجموعة المحك من المجرمين ، ولكنهم كانوا من الجانحين ممن ارتكبوا أفعالهم الجانحة دون تخطيط أو بصيرة ، مع بذل جهد قليل لتجنب القبض عليهم . وكانت نسبة الاناث بينهم أكبر من نسبة الذكور . ونظرا لان الاختبار طبق عليهم وهم

مقبوض عليهم ، فان استجاباتهم الانفعالية بالاكتئاب والملل قد تعكس ظروفهم حينذاك أكثر مما تعكس خصائص شخصية أصيلة . واستخدمت مجموعة ضابطة من الافراد المتزوجين من عينة تقنين مينسوتا مع عينة من الطلبة المتقدمين للالتحاق بالجامعة .

وقد وجد هاثاواى وماكنلى أن المقياس قد ميز تمييزا صحيحا (درجة تائية ٧٠ أو أكثر) ٥٩٪ من نزلاء سجن ، ٤٥٪ من المرضى السيكياتريين المقيمين وقد أسمى المقياس " الانحراف السيكوباثى " لانه لا يتوقع أن يميز كل حالات الشخصية السيكوباثية . ويمكن أن يميز المقياس حوالى نصف العملاء أو أكثر ممن يشخصون فى فئة " الشخصية السيكوباثية " . وتشترك فقرات المقياس مع مقاييس الصدق والمقاييس الاكلينيكية الاخرى . وتزيد قليلا نسبة الفقرات ذات المضمون الواضح عن الفقرات ذات المضمون الغامض .

وقد أسفر التحليل العاملى بعامة عن خمسة عوامل هى : الخجل ، الحساسية الزائدة ، الجناح، ضبط الدفعات والعصابية . وأعد هاريس ولنجوس مقاييس فرعية أضافا الى كل منها عددا من الفقرات لا توجد فى المقياس (٤) ، وهذه المقاييس الفرعية : الاغتراب الاجتماعى ب د ٤ أ ؛ الاغتراب الذاتى ب د ٤ ب ؛ الخلاف العائلى ب د ١ ؛ الصراع مع السلطة ب د ٢ ، رباطة الجأش الاجتماعية ب د٣ والاغتراب ب د٤ . (انظر الجدول ٣-٦)

ويوصف من يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس (٤) بأوصاف كريهة تشمل : الغضب ، الاندفاعية ، الانفعالية الجوفاء ، وعدم القابلية للتنبؤ عن سلوكهم . وهم غير مسايرين اجتماعيا ويتجاهلون الاعراف والقواعد الاجتماعية ونماذج السلطة . وفى غياب تاريخ مضاد للمجتمع، فان العدائية قد توجه داخليا نحو الذات . وهكذا ، فان الارتفاع الملحوظ (تائية ٧٠ أو أكثر) يشير الى وجود سلوك مضاد للمجتمع واتجاهات مضادة ولكنه لا يعنى بالضرورة أن هذا السلوك سوف يعبرعنه ظاهريا . ويغلب أن ترتفع الدرجة على بعض المقاييس الاخرى وبخاصة المقياس (٩) اذا عبر ظاهريا عن السلوك المضاد للمجتمع .

وأصحاب الدرجات العالية لهم تصور كما لى ونرجسى عن ذواتهم وهم يستخدمون هذه المعايير الشخصية لتبرير تجاهلهم للأعراف الاجتماعية . وهو ما يكون واضحا حين تكون الدرجة على المقياس (٤) هى الدرجة الوحيدة فى الصفحة النفسية التى تزيد عن ٧٠ (spike 4 profile) وهم منطلقون اجتماعيا ونشطون ، ولذلك فانهم يتركون انطباعا خادعا لدى الاكلينيكى المبتدئ . واذا وجد الاكتئاب لدى شخص حصل على درجة مرتفعة على المقياس (٤) ، فان ذلك يعنى وجود أفكار ومشاعر اكتئابية ، ولكنه لا يعنى وجود تخلف نفسحركى أو غيره من علامات الاكتئاب . ويمثل الاكتئاب غالبا عدم شعور بالرضا عن القيود المفروضة أكثر مما يمثل انشغالا حقيقيا أو شعورا بالذنب عن السلوك . الا أن هذا الارتفاع على المقياس (٢) قد لا يحدث حتى فى وجود القيود على

السلوك . وفى مثل هذه الحالات ، يصعب أن يكون التدخل العلاجى مفيدا لان العميل ليس مشغولا بسلوكه .

وقد يبذل الاكلينيكى مجهودا ضخما ويهتم اهتماما عميقا بالمريض ، ولكنه يفشل فى أن يتلقى مقابل ذلك أكثر من ولاء سطحى عابر . ويبدو المنحرف السيكوباثى للملاحظ أنه ينشد خبرات خطرة فى محاولة منه للاحساس بمشاعر انفعالية مثل تلك التى يحسها الشخص العادى . وقد ينتحر أو يشرع فى الانتحار ، الا أن مصدر ذلك هو الفراغ الانفعالى اكثر من أن يكون اكتئابا عميقا أو اعترافا بالفشل وبينما يستطيع الفرد أن يعبر لفظيا عن عواقب سلوكه الا أنه يفشل غالبا فى تقدير دلالة هذا السلوك فى اطار التوافق الاجتماعى على المدى الطويل . وتشيع غالبا النزعة الى لوم الآخرين أو التماس الاعذار لما ارتكبوا من أعمال . وهم يدعون أن الاخرين قد ضللوهم عن الطريق السوى، واستغلوا براءتهم ، وأن تأديب الاسرة لهم كان من القسوة لدرجة اضطرتهم للثورة ، والفرد فى مجموعة الانحراف السيكوباثى نظرا لثقته الفائقة فى قدراته ، فانه يحس بأنه مضطهد من المجتمع حين يعاقب على سلوكه .

ولنا أن نتوقع أنه فى حالة ما اذا كانت الدرجة على المقياس (ب د) مرتفعة ارتفاعا كبير عن بقية المقاييس وكان المفحوص صغير السن نسبيا ، فان الاحتمال قليل فى أن يستطيع تجنب الاصطدام بالقانون اذا لم يخضع لرقابة صارمة . وفى التعامل مع المنحرف سيكوباثيا ، يجب عدم الضغط على صغار السن لتحقيق مستويات مرتفعة من التحصيل المدرسى أو النجاح المهنى حتى اذا كانت قدراتهم تسمح بذلك . ولعل وضع الحالات الخطيرة فى المؤسسات ليس أكثر من وسيلة لوقاية المجتمع ووقايتهم . وقد تجد بعض الناس من ذوى المهن الراقية يحصلون على درجات مرتفعة على هذا المقياس ، الا أن أزماتهم – اذا وجدت – يتجاهلها الاخرون أو تخفى بعناية . ومن المفيد أن يستعين الاكلينيكى بالاختبار فى فهم شخصية المريض والا يتهاون فى تقدير خطورة الصورة الاكلينيكية ، وهو التهاون الذى قد يسهم فى تثبيت عادات سيئة لدى المريض الى أن يصطدم بالقانون فى صورة أخطر .

وبالنسبة لمعظم من يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس (٤) فان النضج الشخصى، وليس العلاج النفسى يكون عادة أكثر فعالية فى تغيير سلوكهم . ورغم أن من يحصل على درجات مرتفعة على المقياس يغلب أن يشخص بأن لديه صورة من اضطراب الشخصية ، الا أن احتمال تشخيصة بالذهان احتمال قليل . ويكون له غالبا تاريخ طويل من العلاقات الاجتماعية والعائلية السيئة ويوجد إرتباط بين إرتفاع الدرجة على المقياس وتواتر وقوع السلوك الجانح والإجرامى والعود . وقد وجد إرتباط بين إرتفاع الدرجة وتواتر إرتكاب جرائم عنيفة بين نزلاء السجون من الامريكيين البيض، ولكن فقط بين من تقل نسب ذكائهم عن ٩٥ .

والأشخاص الأسوياء الذين يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس (٤) يوصفون أيضا بصفات سيئة ، فهم متمردون غير ناضجين ، يميلون للعرض ، والخروج عن المألوف وعدم المسايرة ، ولكنهم ليسوا بالضرورة سيكوباثيين ويحصل حوالى ١٠ ٪ من الطلبة الجامعيين على درجات على المقياس تزيد عن التائية ٧٠ إلا أنه وجد أن من يطلب العلاج منهم ، يكون له غالبا تاريخ من المصاعب الأكاديمية والقانونية والإجرامية .

جدول ٣-٦ : وصف أصحاب الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية لمقياس الانحراف السيكوباتي (هاريس ولنجوس) (١٨ ، ص٨٧) .

المقياس الفرعى	الرمز	عدد الفقرات	وصف أصحاب الدرجات المرتفعة
الخلاف العائلى	ب د ١	١١	- يكافح العميل ضد الضبط العائلى
صراع السلطة	ب د ٢	١١	- يقاوم العميل المطالب والاعراف الاجتماعية والمعايير الوالدية .
رباطة الجأش الاجتماعية	ب د ٣	١٢	- ينكر العميل القلق الاجتماعى ويظهر الرقة واللطف وينكر وجود حاجات اعتمادية لديه .
الاغتراب الاجتماعى	ب د ٤ أ	١٨	- يشعر العميل بأنه معزول عن الاخرين وتنقصه مشاعر الانتماء ، ويلقى اللوم على الاخرين لمصاعبه وينقصه الاشباع فى علاقاته الاجتماعية .
الاغتراب الذاتى	ب د٤ب	١٥	- العميل ينقصه التكامل الذاتى ويعترف بالذنب ويعبر عنه علنا ويشعر باليأس والقنوط .
الاغتراب	ب د٤	٣٣	- هذا المقياس الفرعى هو مجموع ب د ٤ أ ، ب د ٤ ب .

أما من يحصل على درجات معتدلة (٦٠ - ٦٩ تائية) فإنه يكون منشغلا إنشغالا أصيلا بالمشكلات والقضايا الاجتماعية . وقد يكون ذلك إستجابة لصعوبات موقفية أو توافقا مع مستوى مألوف من الصراع الشخصى والاجتماعى . فإذا كان الصراع موقفيا، فإن الدرجة يتعين أ ن تعود إلى مستواها السابق بعد إنتهاء الصراع .

ومن يحصل على درجات تائية تتراوح من ٤٥ إلى ٥٩ (عادى) فإن لديه العدد المألوف من الشكاوى من السلطة والإغتراب والملل ، ومن يحصل على درجات تائية ٤٤ أو أقل (منخفض) فإنه ينزع إلى الجمود والانصياع للعرف ويمكنه تحمل الملل . وقد يفقد الذكور منهم الآهتمام بالنشاط الجنسى الغيرى وبخاصة إذا كانت الدرجة فى النقطة المنخفضة . وتتراوح معاملات الثبات من ٥٩ و٠ إلى ٨٤ و٠ بعد شهر ومن

٤٩ ,٠ إلى ٦١ ,٠ بعد عام . والفروق بين الجنسين ضئيلة . وتميل الدرجات إلى الانخفاض بتقدم السن .

جدول (٣-٧) : تفسير مستويات ارتفاع الدرجات على مقياس الانحراف السيكوباثى (١٨ ، ص٨٩)

الدرجة الخام بعد اضافة ٠,٤ك	الدرجة التائية	التفسير
١٦ فأقل	٤٤ فأقل	- منخفض ينزع العميل الى أن يكون متصلبا وعرفيا . ويستطيع عادة تحمل قدر كبير من الوسطية والملل . وقد لا يهتم الذكر بالنشاط الجنسى الغيرى وبخاصة اذا كان هذا المقياس فى النقطة المنخفضة .
٢٢-١٧	٥٩-٤٥	- عادى : العميل لديه العدد المألوف من الشكاوى من السلطة والاغتراب والملل .
٢٧-٢٣	٦٩-٦٠	- معتدل : العميل قد يكون منشغلا انشغالا أصيلا بالمشكلات والقضايا الاجتماعية يستجيب للصراع الموقفى أو قد يتوافق مع مستوى عادى من الصراع الاجتماعى والبينشخصى . فاذا كان الصراع موقفيا فان الدرجة يتعين أن تعود الى المدى السوى بعد حل الصراع . وقد ييسر تحليل المقاييس الفرعية تفسير مصدر الصراع .
٢٨ فما فوق	٧٠ فما فوق	- ملحوظ : يحارب العميل ضد شىء يكون عادة شكلا من أشكال الصراع مع نماذج السلطة ولكن تفعيل الصراع بصورة ظاهرة ليس أمرا حتميا ، الا أن التمرد والعدائية نحو نماذج السلطة يكونان واضحين حتى فى مثل هذه الحالات . يغلب أن يكون العميل متمركزا حول - ذاته ويصعب الثقة فيه والاعتماد عليه وينقصه الشعور بالمسئولية . وقد يعجز العميل عن التعلم من الخبرة أو التخطيط المسبق . يظهر العميل واجهة اجتماعية جيدة ويترك انطباعا أوليا حسنا ، ولكن الملامح السيكوباثية سوف تطفو على السطح فى التفاعلات الطويلة أو تحت الضغوط . التدخلات السيكولوجية أقل فعالية من النضج فى تحقيق التغير . قد يفيد تحليل المقاييس الفرعية عند الطرف الادنى لهذا المدى من الدرجات .

مقياس الذكورة - الأنوثة (٥) م ف

يتكون المقياس من ٦٠ فقرة ذات مضامين مختلفة تشمل الاهتمامات المهنية والهوايات والتفضيلات الجمالية والدينية والنشاط مقابل السلبية والحساسية الشخصية . وقد قصد هاثاواى وماكنلى فى البداية إلى إستخدام عينة كبيرة من الجنسيين المثليين من الذكور والاناث بقصد إعداد المقياس امبريقيا ، ولكنهما سرعان ما اكتشفا أن الجنسيين المثليين يشكلون عينات متباينة يصعب إستخدامها بوصفها جماعة محكية واحدة .

جدول (٣-٨): وصف أصحاب الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية لمقياس الذكورة - الانوثة (١٨ ، ص ٩١) .

المقياس الفرعي	الرمز	عدد الفقرات	وصف أصحاب الدرجات المرتفعة
النرجسية - الحساسية المفرطة	م ف١	١٨	العميل حساس لردود فعل الاخرين دائم المشغولية ويسهل شعوره بالانزعاج والاذى
الاهتمامات الانثوية النمطية	م ف٢	١٤	- يعترف العميل باهتماماته ذات الطابع الانثوى الواضح .
انكار الاهتمامات الذكرية النمطية .	م ف٣	٨	- ينكر العميل الاهتمامات ذات الطابع الذكرى الواضح
عدم الارتياح للنشاط الجنسى الغيرى - السلبية	م ف٤	٤	- يعترف العميل فى الاختبار بدفعات جنسية مثلية ولكنه يشعر بعدم الارتياح للحديث فى الامور الجنسية .
استبطانى - ناقد	م ف٥	٧	- لا يشعر العميل بمتعة ولا يشعر بالارتياح فى التجمعات الاجتماعية الصاخبة النشطة .
اعتزال اجتماعى	م ف٦	٩	ينكر العميل حبه لعدد من الانشطة الاجتماعية والثقافية التى يمكن أن يظهر فيها دور مسيطر ظاهر .

ولذلك اقتصرا على فئة واحدة منهم وهم الذكور الجنسيون المثليون المنحرفون، أى من ينخرطون فى سلوك شبقى جنسى مثلى بوصفه جزءا من شخصيتهم الأنثوية (المنحرفة). إلا أن الكثيرين منهم يعانون من الكف والصراع بحيث يصعب عليهم التعبير عن جنسيتهم المثلية بصورة ظاهرة .

ولذلك ، تكونت عينة المحك الأولية من ١٣جنسيا مثليا ذكراً اختيروا لتحررهم من أى صورة من صور السيكوباثولوجية وتكونت المجموعات الضابطة من ٥٤ جندياً ذكراً ، ٦٧ من الموظفات العاملات فى خطوط الطيران . واختيرت الفقرات التى ميزت أولا بين عينة المحك وبين الذكور الأسوياء ثم ميزت بعد ذلك بين الذكور الأسوياء والأناث السويات . وأخيرا ، اختيرت عينة من الذكور ذوى الميول الأنثوية طبقا لاختبار ترمان ومايلز"اختبار تحليل الاتجاه - الميل" Attitude - Interest Analysis Test ، وقورنت استجاباتهم بإستجابات مجموعات من الذكور الأسوياء . وقد شكلت الفقرات التى ميزت بين الجماعات فى المقارنات الثلاث المقياس ٥ .

و لم ينجح هاثاوى وماكنلى فى إعداد مقياس خاص لتمييز الاناث فى فئة " الجنسية المثلية" (المقياس FM) ، إذ وجدا أن هذا المقياس الأخير يرتبط إرتباطا إيجابياً بالمقياس (٥) ، و لذلك تخليآ عن محاولتهما إكتفاء بمقياس واحد لقياس الذكورة - الأنوثة .

وقد أمكن من خلال التحليل المنطقى تمييز خمس مجموعات فرعية من فقرات المقياس هى : الحساسية الشخصية والإنفعالية ؛ التوحد الجنسى ؛ الغيرية ، التوحد المهنى الأنثوى ، انكار المهن الذكرية . وقد اعدت بإستخدام التحليل العاملى ستة مقاييس فرعية هى : النرجسية - الحساسية المفرطة

؛ الإهتمامات الأنثوية النمطية ؛ إنكار الأهتمامات الذكرية النمطية ؛إنكار الأهتمامات الذكرية النمطية ؛ عدم الأرتياح للنشاط الجنسى الغيرى – السلبية ؛ استبطانى – ناقد ؛ والإعتزال الإجتماعى . (انظر الجدول ٣ – ٨) .

جدول (٣ – ٩) : تفسير مستويات إ رتفاع درجات الذكورعلى المقياس ٥ (١٨ ، ص ٩٣) .

الدرجة الخام	الدرجة التائية	التفسير
١٧فأقل	٤٤ فأقل	– منخفض : يتوحد العميل بقوة مع الدور الذكرى التقليدى . وقد يكون قهريا وغير مرن فيما يتعلق بذكورته .
١٨–٢٥	٤٥–٥٩	– عادى : العميل مهتم بالانشطة الذكرية التقليدية هذا هو المدى العادى للذكور الجامعيين فى المجالات ذات التوجه الاكثر ذكورة مثل الهندسة والزراعة .
٢٦–٣٠	٦٠–٦٩	– معتدل : يهتم العميل بالانشطة الجمالية مثل الفن والموسيقى والادب . وهو يغلب أن يكون سلبيا ويفضل التعامل مع المشكلات فى اسلوب مقنع غير مباشر . هذا هو المدى العادى لمعظم الذكور الجامعيين قد ييسر تحليل المقاييس الفرعية التفسير فى هذا المدى
٣١ فما فوق	٧٠ فما فوق	– ملحوظ : ذكر سلبى ذو توجه داخلى واهتمامات وأنشطة جمالية لايتوحد مع الدور الذكرى التقليدى يحصل على درجة فى هذا المدى الذكر الذى يبطن أنه جنسى مثلى والذى يكون مستعدا للاعتراف باهتماماته الجنسية المثلية . الا أنه يمكن اخفاء السلوك الجنسى المثلى أو الاهتمامات الجنسية المثلية بسهولة دون رفع الدرجة على المقياس أو مقاييس الصدق . يتعين الحذر فى تشخيص عميل بأنه جنسى مثلى فقط على أساس الدرجة فى هذا المدى . قد ييسر تحليل المقاييس الفرعية تفسير الدرجات فى النهايات الدنيا لهذا المدى .

ويلاحظ أن معظم فقرات المقياس (٥) من النوع الواضح مما يسهل معه على المفحوص إخفاء توجهه الجنسى . وتستخدم نفس الفقرات الستين لكل من الذكور والاناث. وتصحح الاستجابات لهذه الفقرات بوصفها إنحرافا حين تمثل الأنوثة لدى الرجال والذكورة لدى الأناث ، أى أن الدرجات التائية العالية تنتج حين يجيب المفحوص عن الفقرة بالطريقة التى يجيب بها الشخص من الجنس الآخر .

وهناك خمس فقرات تتناول الاعتراف بالسلوك الجنسى المنحرف تصحح الاستجابة لها فى نفس الوجهة من قبل الجنسين على أنها منحرفة ، ولكن تنعكس دلالة الأستجابة من جنس لآخر فى الفقرات الخمس وخمسين الآخرى . إلا أن دلالات إرتفاع الدرجات تختلف إختلافا كبيرا بين الجنسين ولذلك يجب القيام بتفسير مستقل لكل منهما . ويبدو أن هاثاواى وماكنلى إفترضا أن الذكورة – الأنوثة بعد ذو قطبين ، إلآ أن بحوثا آخرى عديدة تشير إلى أنه متعدد الأقطاب . ولذلك فإنه يكون من الأفضل إعداد مقياس منفصل لكل من الجنسين . وإلى أن يتحقق ذلك يتعين إ صطناع منتهى الحذر فى التفسير .

جدول (٣ - ١٠) : تفسير مستويات إرتفاع درجات الآناث على المقياس ٥ (١٨ ، ص ٩٤) .

الدرجة الخام	الدرجة التائية	التفسير
٤٤ فاقل	٣٤ فاقل	منخفض بدرجة كبيرة : يغلب أن تكون الانثى من النوع الخجول ، تميل الى اغواء الاخرين وتبدو عاجزة . تفرط فى التوحد مع الدور الانثوى وتكاد أحيانا أن تكون " كاريكاتيرا " لهذا الدور . قد يكون هذا السلوك نوعا من التحكم الغامض فى الاخرين أو قد تتصور الانثى نفسها بأنها فعلا عاجزة .
٤٠-٤٣	٣٥-٤٤	- منخفض : الانثى مهتمة اهتماما أصيلا بالانشطة الانثوية التقليدية . وقد تكون سلبية فى دورها .
٣٢-٣٩	٤٥-٥٩	- عادى انثى أقل توجها نحو الدور الانثوى التقليدى من الانثى التى تحصل على درجات أقل كما أن لها اهتمامات بالانشطة الذكرية أيضا .
٣١- فاقل	٦٠ فما فوق	- معتدل وملحوظ . ليس من المألوف أن تحصل معظم الاناث على درجة فى هذا المدى ويتعين البحث فى احتمال وقوع خطأ فى التصحيح أو فى رسم الصفحة النفسية . مثلا ، استخدام مفتاح تصحيح الذكور أو الجدول المعيارى للذكور وهو احتمال يتعين دراسته . قد يكون للانثى فى هذا المدى اهتمامات ولكن من المؤكد أنها لاتهتم بالظهور أو بالسلوك طبقا للدور الانثوى التقليدى . وقد تشعر الانثى بالقلق اذا كان متوقعا منها تحديد سلوكها طبقا لمواصفات الدور الانثوى التقليدى وقد تظهر سلوكا عدوانيا ولكن السلوك الجنسى المثلى يغلب عدم ظهوره . قد ييسر تحليل المقاييس الفرعية تفسير الدرجات عند النهايات الدنيا لهذا المدى من الدرجات .

ويوصف الذكور الذين يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس فى المجموعات السيكياترية بـأنهم سلبيون وحساسون إجتماعياً وذوو مـدى عريض من الإهتمامات الجمالية والإجتماعية وهم ذوو توجه داخلى ، وإعتماديون وغير آمنين بالنسبة لدورهم الذكرى ، ويتوحدون غالبا مع دور انثوى . وينتشر الاكتئاب والقلق بينهم. وإذا ماكان المفحوص جنسياً مثلياً أو لديه إهتمامات جنسية مثلية ومستعداً للأعتراف بهذا السلوك أو الإهتمام فانه سوف يحصل على درجة مرتفعة على المقياس ٥ ، ولكنه إذا لم يكن مستعدا للأعتراف بهذا السلوك فإنه لن يحصل على درجة مرتفعة حيث أن مضمون الفقرات واضح الدلالة السيكولوجية .

و ترتبط الدرجات الخام على المقياس إرتباطا إيجابياً بمستوى التعليم وبخاصة فى المدى التائى من ٥٥ إلى ٧٠ . وكذلك ترتبط بالإهتمامات المهنية . ولذلك فإن الدرجة المرتفعة قد تعكس هذه العوامل أكثر مما تعكس السلوك الجنسى المثلى . فإذا مالرتفعت الدرجة على المقياس م ف فقط دون إرتفاع مصاحب على المقاييس الآكلينيكية الأخرى ، فإن العميل يغلب أن ينظر إليه على أنه لايعانى من إضطراب سيكياترى . وإرتفاع الدرجة على المقياس بين الأسوياء الذكور (تائية ٧٠ فمافوق) يوصف أصحابه إيجابياً بحب ألاستطلاع والمسالمة والتحمل والتعقد السيكولوجى والسلبية

والميل إلى المشغولية ، ولهم إهتمامات فلسفية وجمالية ، وهم لايتوحدون مع الدور الذكرى التقليدى. وفى المدى التالى من ٦٠ إلى ٦٩ (معتدل) ينزع الفرد إلى إهتمامات جمالية مثل الفن والموسيقى والأدب . وهو فرد سلبى يفضل حل مشكلاته فى اسلوب مغطى غير مباشر . وهذا هو المدى المألوف بين معظم الطلبة الجامعيين الذكور . وفى المدى العادى (تائية ٤٥ إلى ٥٩) يكون الفرد مهتما بالأنشطة الذكرية التقليدية . وهو المدى الشائع بين طلبة الهندسة والزراعة من ذوى التوجه الذكرى . وفى المدى المنخفض (تائية ٤٤ فأقل) يتوحد الفرد توحداً قوياً مع الدور الذكرى التقليدى . وقد يكون إندفاعياً وغير مهادن فيما يتصل بهذا الدور ، وتنقصه الفردية والأبتكارية . والأفراد الذين يحصلون على درجات مرتفعة فى كل من "ب د" و " م ف" حتى الدرجة ت ٧٥ أو أكثر ، ومنخفضة فى"س ك" يحتمل أن يكونوا جنسيين مثليين إلى حد ما ، ويزداد الأحتمال فى أن يكون لهم خبرة جنسية مثلية مباشرة . ولكن الانحراف الجنسى المثلى يجب ألا يفترض على أساس الدرجة المرتفعة وحدها ودون التأكد من دلالتها ببراهين أخرى .

أما بالنسبة للاناث ، فإن المدى المرتفع والمدى المعتدل (تائية٦٠ فما فوق) ليسا مألوفين بين النساء. ومن الضرورى التأكد من عدم وجود أخطاء فى إستخدام الجداول الخاصة بهن مثلا ، أو أن الصفحة النفسية رسمت على الصفحة الخاصة بالذكور . ومثل هؤلاء الأناث قد يكون لهن أو قد لايكون إهتمامات ذكرية حقيقية ، ولكنهن بالقطع لسن مهتمات بالسلوك طبقا للدور الانثوى التقليدى. وقد ينتابهن القلق إذا فرضت عليهن القيود ليسلكن مسلك الأناث . ورغم أن السلوك العدوانى قد يكون ملاحظاً أو منظوراً ، إلآ أن السلوك الجنسى المثلى لن يكون منظوراً على الأغلب . وفى المجموعات السيكياترية ، تصاحب إرتفاع الدرجة عدوانية وعزوف عن الصداقة ، ونزعة إلى السيطرة والتنافس. وتكون هناك بين النزيلات السيكياتريات ملامح إضطراب فكرى ذهانى ، وعدم قدرة على التذكر وبطء فى الحركة وهلاوس و إنسحاب أو تخلف نفسحركى . و فى المدى العادى (تائية من ٤٥ إلى ٥٩) تكون الأنثى أقل توجها نحو الدور الأنثوى ، ولديها إهتمام بالأنشطة الذكرية . وفى المدى المنخفض (تائية ٣٥ إلى ٤٤) تكون الأنثى مهتمة إهتماماً أصيلاً بالأنشطة الأنثوية ، ولكنها قد تكون سلبية فى هذا الدور . أما فى المدى المنخفض لدرجة ملحوظة (تائية ٣٤ فما فوق) فإن الأنثى تنزع إلى الأغواء ، وتبدو عاجزة وتتوحد توحدا زائداً مع الدور الأنثوى . وقد يكون ذلك بقصد التحكم فيمن حولها ، أو قد تحس حقيقة بالعجز الأنثوى .

والمقياس " م ف" له أهميته فى الإختبار المهنى ، ومن المفيد مراعاه الدرجة على هذا المقياس بالنسبة للعمل . كما يمكن أن يفيد بوصفه مقياساً للسيطرة والخضوعية بالنسبة للإناث ، إذ يمكن أن تمثل الدرجة المنخفضة للإناث سلبية مازوكية .

وتتراوح معاملات ثبات المقياس "م ف" من ٧٢ و٠ إلى ٩١ ,٠ بعد اسبوعين لكل من الذكور والإناث ، ومن ٣٤ و٠ إلى ٦٣ و٠ بعد عام . والتعليم له تأثير كبير على الدرجات لدى الذكور وتأثير قليل لدى الأناث . ومن المتوقع أن تتراوح الدرجات التائية بين الجامعيين من ٥٥ إلى ٧٥ . كما أن طلاب الدراسات الأدبية والأنسانية يحصلون على درجات أعلى بينما يحصل طلبة الهندسة والعلوم على درجات أقل .

مقياس البارانويا (٦) ب أ

يتكون المقياس من ٤٠ فقرة تتناول : الحساسية البينشخصية ، والتمسك الذاتى الشديد بالأخلاقيات والتشكك . وبعض الفقرات واضحة فى مضمونها الذهانى ، تتضمن الإعتراف بالهواجس وبالعمليات الفكرية البارانويدية . ويذكر جرين (١٨ ، ص ٥٨) أنه لايعرف على وجه الدقة عدد أو وصف أفراد مجموعة المحك التى استخدمها هاثاواى وماكنلى ، ولكن يعتقد أن أفرادها كانوا يعانون من أعراض بارانويدية رغم أن القليل منهم قد صنف فى فئة بارانويا . وقد شخص معظمهم فى فئات: حالة بارانويا أو ظرف بارانويا أو فصام البارانويا . كمايعتقد أن إستجاباتهم قد قورنت بإستجابات مجموعة التقنين السوية . وقد اجرى عدد من التحليلات العاملية للمقياس . كما توصل هاريس و لنجوس إلى ثلاثة مقاييس فرعية (الجدول ٣ -١١) هى : أفكار الآضطهاد ؛ رهافة الحس وحدته ، والسذاجة .

ويعتقد أن فقرات المقياس ذات المضمون الواضح أكثر من الفقرات ذات المضمون الغامض . ولذلك يستطيع المفحوص ممن يريد الظهور على غير حقيقته أن يحصل فى هذا المقياس على درجات تقع داخل حدود السواء كما هو الحال عليه فى المقياس (م ف) .

جدول (٣-١١) : وصف أصحاب الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية لمقياس البارانويا (هاريس ولنجوس) (١٨ ، ص٩٦) .

المقياس الفرعى	الرمز	عدد الفقرات	وصف أصحاب الدرجات المرتفعة
أفكار الاضطهاد	ب أ١	١٧	- لدى العميل أفكار عن مؤثرات خارجية . وهو يلقى اللوم لمشاكله واحباطاته وفشله على الخارج . وفى الدرجات المتطرفة تكون لديه أفكار اضطهادية وهو أيضا يسقط المسئولية عن مشاعره السلبية .
رهافة الحس وحدته	ب أ٢	٩	- يعتبر العميل نفسه شيئا خاصا مختلفا عن الاخرين . وهو شديد الاعتزاز بمشاعره الحساسة ومفرط الذاتية .
السذاجة	ب أ٣	٩	- يؤكد العميل على الفضائل الخلقية ، وهو مفرط فى حسن ظنه بدوافع الاخرين ، وشديد التمسك بالاستقامة فيما يرتبط بالامور الاخلاقية ، يظهر سذاجة بلهاء وينكر العدائية وعدم الثقة بالاخرين .

ويكون ذلك بصورة واضحة لدرجة أنه من الممكن أن يقال أن الشخص الذى يكون عميلا لعيادة من العبادات النفسية ويحصل على صفحة نفسية سوية فى مظهرها ، مثل هذا العميل يرجح أن يكون مريضا بالبارانويا . ويرى البعض أن الشخص الذى يكون معروفاً عنه أنه يعانى من مشكلة سلوكية، ويحصل على درجة تقل عن ٤٥ فى هذا المقياس ، من المرجح أيضا أن يكون مريضا بالبارانويا .

ولا يزيد عدد الفقرات التى يختص بها هذا المقياس وحده عن سبع فقرات ، بينما تشترك بقية الفقرات فى مقاييس آخرى مثل المقياس ف (فقرات)، والمقياس ٤ (٨ فقرات) والمقياس ٨ (١٣ فقرة) .

ويوصف من يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس (تائية ٧٠ فما فوق) بأنهم متشككون، عدائيون ، حذرون ، مفرطوا الحساسية ، مجادلون ، ينزعون إلى لوم الأخرين ، ويعبرون عن عدائيتهم غالبا بصورة ظاهرة ، و يبررون ذلك بأنه نتيجة لما فعله الآخرون بهم . ويطغى على سلوك الفرد التمركز - حول - الذات والتمسك الشديد بالأخلاقيات . ورغم أن الفرد قد لايظهر فعلا دليلا على إضطراب فكر ذهانى ، إلآ أنه يظهر عادة خلقآ بارانويديا واضحآ .

وقد لوحظ أن المقياس (٦) شديد الحساسية للتغيرات فى درجة وشدة الهواجس فى الحالات السيكياترية ، إلآ أن الدليل من البحوث فى هذا الموضوع محدود . وتشير بحوث عديدة إلى أن المقياس (٦) لايميز تمييزا ثابتآ بين مجموعات البارانويا وبين غيرها من المجموعات التشخيصية .

أما الأفراد الذين يحصلون على درجات معتدلة على المقياس (تائية من ٦٠ إلى ٦٩) ، فإنهم يوصفون بأنهم حساسون للعلاقات البينشخصية ، وإنفعاليون وعقلانيون وذوو فكر واضح . ولعل ذلك لايبدو غريبآ فى ضوء أن الحساسية للآخرين والتعاطف معهم يعكسان بعض نفس الديناميات القائمة فى التشكك والاسقاط . ويشيع هذا المدى بين العاملين فى مجال الصحة العقلية .

أما من يحصلون على درجات فى المدى السوى (تائية ٤٥ إلى ٥٩) فإنهم يقعون فى فئتين رئيسيتين: أفراد خالون من الأعراض البارانويدية وأفراد رسخت لديهم هذه الأعراض ، ولكن إختبارهم للواقع يكفى لتجنب الآستجابة المنحرفة للفقرات الواضحة . ولذلك ، يتوقع من أفراد هذه الفئة الثانية أن يحصلوا على درجات أعلى على المقياس الفرعى الغامض من مقياس البارانويا . ومن المفيد إجراء مقابلات مع مثل هؤلاء العملاء .

أما من يحصلون على درجات فى المدى المنخفض (تائية ٤٤ أو أقل) فانهم اذا كانوا من المرضى السيكياتريين فانهم يوصفون غالبا بالعناد والحذر والمراوغة أما الاسوياء منهم فانهم يوصفون بأنهم ذوو كفاءة اجتماعية واهتمامات محدودة . ويتسمون بأنه يمكن الوثوق بهم وأنهم متزنون وملتزمون بالاعراف . والبعض منهم يتسم بفرط السذاجة وعدم الوعى بدوافع الاخرين . وهم بين الطلبة يكونون متخلفين تحصيليا ، ويشكون من صعوبات مع الوالدين . ويبدو أن العدائية المكبوتة أو المنكرة تتدخل لتعوق النجاح الاكاديمى .

جدول (٣-١٢) : تفسير مستويات الدرجات على المقياس (٦) (١٨ ، ص٩٧) .

الدرجة الخام	الدرجة التائية	التفسير
٦فأقل	٤٤ فأقل	- منخفض : لدى العميل اهتمامت ضيقة وينزع الى أن تنقصه الحساسية والوعى بدوافع الاخرين . واذا كان العميل طالبا فالغالب أنه من الاقل تحصيلا .
٧-١١	٤٥-٥٩	- عادى : قد يكون العميل شديد الحساسية ومتشككا ، ولكنه قادر على تجنب الاستجابة المنحرفة للفقرات الواضحة . يتعين أن يصحح الاكلينيكى الفقرات الواضحة والغامضة . يكون تشكك العميل ظاهرا فى المقابلة وفيما عدا ذلك فان الدرجات فى هذا المدى تكون عادية .
١٢-١٤	٦٠-٦٩	- معتدل : العميل حساس للعلاقات البينشخصية وهو يفكر بوضوح وعقلانية . ويحصل العاملون فى مجال الصحة العقلية عادة على درجات فى هذا المدى . قد يكون العميل مفرط الحساسية للنقد ويفسر أفعال الاخرين نحوه على أساس شخصى . قد ييسر تصحيح المقاييس الفرعية التفسير .
١٥ فما فوق	٧٠ فما فوق	- ملحوظ : يغلب أن يكون العميل متشككا ، عدائيا ومفرط الحساسية ، وهو عادة يعبر تعبيرا لفظيا ظاهرا عن هذه الصفات . قد يكون اضطراب الفكر ظاهرا بوضوح . قد ييسر تحليل المقاييس الفرعية تفسير الدرجات عند النهاية الدنيا هذا المدى .

وتقل معاملات ثبات المقياس عنها فى المقاييس الاخرى فتتراوح من ٠،٤٩ الى ٠,٨٩ بعد اسبوعين ؛ ومن ٠,٣٢ الى ٠,٦٥ بعد عام .

وقد تشكل المقاييس الثلاثة السابقة (٤) ، (٥) ، (٦) نمطا فى الصفحة النفسية يشيع بين النساء ويسمى أحيانا Scarlett O'hara V . وفيه تكون الدرجة التائية على المقياسين (٤) ، (٦) فوق ٦٥ ، بينما تقل على المقياس ٥ عن ٣٥ . ولكن ليس من الضرورى أن تكون الدرجتان على المقياسين (٤) ، (٦) فى النقطة المرتفعة . وتتميز الانثى فى هذا النمط بالعدائية والغضب وعدم القدرة على التعبير عن هذه المشاعر بصورة مباشرة . وهى تثير الآخرين عن طريق مهاجمتهم ، وفى نفس الوقت تشكو من سوء المعاملة . وهى تداوم على تقديم المطالب فضلا عن الاعتمادية والحاجة الى أن تكون موضع الحب ، الا أن سلوكها يثير الآخرين ومن ثم يعوق اشباع حاجاتها . وهى تعانى من صعوبات عائلية وزواجية وجنسية . ونتيجة لسهولة اثارتها للمعالج ، فان التدخل العلاجى يصبح صعبا . وحين ترتفع لدرجة على المقياس (٣) عن الدرجات فى هذا النمط ، فان الانثى تكون اجتماعية سطحيا وتنكر وجود أى مشاعر عدائية نحو الاخرين . وتنجح فى اثارة ضيق الآخرين دون أن تعى ذلك . وهو أسلوب مزمن للتحكم فى الاخرين يصعب تغييره علاجيا .

مقياس السيكاثينيا (٧) ب ت

يتكون المقياس من ٤٨ فقرة تتناول الزملة العصابية المعروفة باسم السيكاثينيا ، والتى تتمثل فى عجز الفرد عن مقاومة أفعال أو أفكار معينة رغم أنها ذات طابع لاتوافقى .

ولا يستخدم الآن هذا المصطلح التشخيصى ولكن يوصف الأفراد فى هذه الفئة بأن إستجاباتهم وسواسية - قهرية . مثل تكرار غسيل اليد أو عدم القدرة على الهروب من الفكرة المتسلطة . وبالإضافة إلى الوسواس والقهر فإن فقرات المقياس تتناول أيضاً المخاوف المرضية وتشمل كل أنواع الخوف غير المعقول من الأشياء والمواقف . كما تشمل افقرات أيضاً الإستجابة الزائدة المبالغ فيها إلى المنبهات المعقولة ، والنقد الذاتى وصعوبات التركيز ومشاعر الذنب ولا تتضمن الفقرات وساوس أو طقوسا قهرية معينة ولكنها تتناول الأساس الشخصانى **Characterological** لأعراض سيكاثينية متنوعة . والقلق الذى يتناوله المقياس هو القلق طويل المدى أى هو "سمة القلق" رغم أن المقياس قد يستجيب للضغوط الموقفية أيضاً .

وقد استخدم ماكنلى وهاثاواى مجموعة من ٢٠ مريضاً شخصوا فى فئة سيكاثينيا ، وقاما بمقارنتها بعينة من مجموعة التقنين وعينة من الطلاب الجامعين ، ونظراً لأن مريض السيكاثينيا لايقيم عادة فى مستشفى فقد كان من الصعب الحصول على عينة أكبر حجما كما انهما ترددا فى إستخدام عملاء من العيادة الخارجية لصعوبة دراستهم دراسة كاملة . وبعد إعداد المقياس المبدئى على هذا الأساس أضاف ماكنلى وهاثاواى عددا من الفقرات التى إرتبطت إرتباطا عاليا بالدرجة الكلية على المقياس فى مجموعة من الأسوياء وفى مجموعة آخرى من المرضى. ولم يستطع هاريس ولنجوس إعداد مقاييس فرعية من المقياس نتيجة إتباع أسلوب الإتساق الداخلى فى إعداد المقياس .

كما أن مضمون معظم الفقرات من النوع الواضح . وهناك ٩ فقرات فقط لا يشترك فيها هذا المقياس مع مقاييس آخرى ولكنه يشترك مع المقياس ٨(١٧فقرة) والمقياس (٢) (١٣ فقرة) وعدد آخر من المقاييس . فالمقياس شديد الارتباط بالثالوث العصابى ومن ناحية آخرى يكون سلوك هؤلاء المرضى غالباً شديد الشبه بالسلوك الفصامى . وقد يظهر أشخاص كثيرون مخاوف مرضية أوسلوكا قهريا دون أن يصيبهم ذلك بعجز كبير ، كما أن المخاوف الخفيفة من الثعابين والعناكب ، وكذلك السلوك القهرى مثل الاضطرار الى عد الأشياء أو العودة للتأكد من أن الباب مقفول ، نادرا ماتصيب الفرد بالعجز ، وأحيانا قد تظهر النزعة السيكاثينية فى مجرد إكتئاب خفيف ، أو قلق زائد أو نقص فى الثقة بالنفس ، أو عدم قدرة على التركيز . والطريف فى حالات الوسواس - القهر أن المريض رغم انه يحتمل أن يكون متصلبا وجامدا ودقيقا فى نواح معينة من سلوكه ، إلا انه قد يكون على النقيض من ذلك فى جوانب أخرى ، أى انه كثير التناقض فى سلوكه فالرجل الذى قد يكون نظيفا

بدرجة قهرية فى ملبسه ومظهره، يمكن أن يترك حجرته فى حالة من الفوضى التامة . وقد يكون الشخص شديد التصلب فيما يتطلبه فى جوانب معينة من سلوك الآخرين ، أو من سلوكه هو ، ولكنه مهمل أشد الاهمال وغير منطقى فى جوانب أخرى من السلوك تبدو للناظر شبيهة بالأولى .

جدول (٣-١٣) : تفسير مستويات إرتفاع الدرجات على المقياس (٧) (١٨، ص ١٠١)

الدرجة الخام بعد إضافة " ك "		الدرجة الثانية	التفسير
الذكور	الاناث		
٢٠فاقل	٢١ فاقل	٤٤ فاقل	-منخفض : يشعر العميل بالامن والارتياح مع ذاته وهو مستقر انفعاليا ، وتوجهه نحو النجاح وهو مثابر ويتسم باتجاه المسئولية .
٢١-٢٧	٢٢-٣٠	٤٥-٥٩	-عادى : يمكن للعميل القيام بالعمل وتحمل المسئوليات الشخصية دون قلق لامسوغ له .
٢٨-٣٢	٣١-٣٧	٦٠-٦٩	- معتدل : العميل دقيق بعامة فى الوفاء بالتزاماته فى مواعيدها . وقد يقلق اذا عجز عن ذلك . لايرى نفسه قلقا ، ولا يراه الآخرون قلقا .
٣٣ فما فوق	٣٨ فما فوق	٧٠ فما فوق	- ملحوظ : العميل قلق ومتوتر ومتردد . قد يضطرب أو يهتاج ويكون قلقه الظاهر ملحوظا منه ومن الآخرين . تكون لدى أصحاب الدرجات المتطرفة (ثانية أكثر من ٨٥) عادة تأملات وأفكار هاتجة ووساوس تعجز عن ضبط القلق . وقد توجد مشاعر بالذنب تصيب العميل بالعجز . وقد يكون العلاج بالعقاقير ضروريا قبل إمكان النظر فى الإستعانة بالصور الأخرى من التدخلات العلاجية .

والأشخاص الذين يحصلون على صفحة نفسية تبرز فيها درجة مرتفعة جدا من المقياس ب ت بحيث يتطلب الأمر ابقاءهم فى المستشفى قليلون نسبياً ، وهم يكونون غالباً تعساء بأعراضهم وقد يعجزون عن مواصلة أعمالهم العادية . وأكثر صور الصفحة النفسة دلالة على العجز تتميز بالاتجاه نحو الاستبطان القهرى ، فيبدو الفرد عاجزا عن التخلى عن التفكير فى نفسه ، ويوصف من يحصل على درجة عالية (ثانية ٧٠) بانهم قلقون متوترون وغير حاسمين وعاجزين عن التركيز وهم يظهرون غالبا أفكارا وسواسية وشكوكا ذاتية تصاحبها مشاعر إكتئابية . ورغم أن مخاوف وطقوسا قهرية معينة قد تظهر لدى من يحصلون على درجات مرتفعة ، إلا انها لاترى بصورة عامة ،بل إن

الكثير من المرضى القهريين قد لايحصلون على درجات مرتفعة لأن دفاعاتهم الذهنية تكفى لضبط القلق ومشاعر عدم الأمن . وأصحاب الدرجات العليا هم أساسا عملاء عجزت دفاعاتهم المميزة من إعمال للفكر وتبرير وإلغاء للفعل ، عن التحكم فى القلق والتوتر ، رغم شيوع شكاوى ترتبط بالجهاز الهضمى والمسالك البولية . وتعكس شكاواهم البدنية بعامة مستويات القلق وتأثيره على الوظائف البدنية . وعلاج أعراض القلق يكون غالبا ضرورياً قبل البدء بالتدخلات العلاجية .

أما أصحاب الدرجات العالية من الأسوياء ، فانهم يوصفون عادة بصفات إيجابية رغم ان بعضهم وبخاصة من الإناث يظهرون أعراضا عصابية إلى حد ما . ويوصف الذكور بانهم عاطفيون ويتحملون المسئولية وشكليون وغير إنفعاليين ومثاليون . أما الأناث فانهن ينزعن إلى القلق والانفعال ويكن غير راضيات عن أنفسهن بعامة .

وفى المدى المعتدل (تائية ٦٠ إلى ٦٩) يكون الفرد بعامة دقيقاً فى الوفاء بإلتزاماته ومواعيده ويشعر بالقلق إذا لم يستطع الوفاء بها . وهو لايرى نفسه قلقاً ولا يراه الاخرون كذلك . وفى المدى العادى (تائية٤٥ إلى ٥٩) يمكن للفرد تحمل مسئولياته والقيام بأعماله دون قلق . وفى المدى المنخفض (٤٤ فأقل) يشعر العميل بالأمن والراحة مع نفسه وهو متزن إنفعاليا ومتوجه نحو النجاح ومثابر وقادر ومتحرر من القلق .

ويرتبط المقياس (ب ت) إرتباطاً ضئيلاً بالمقاييس فيماعدا المقياس (س ك) ، إلا أن هناك نزعة مفهومة لأن يصاحب الأكتئاب الدرجات المرتفعة إرتفاعاً شاذاً . وإذا ارتفعت الدرجة على المقياسيين (د) و (ب ت) إرتفاعاً واضحاً مميزاً فى الصفحة النفسية إزداد إحتمال الانتحار .

والنمط الأساسى للشخصية السيكاثينية من الصعب نسبياً تغييره ، كما أن العلاج النفسى للأشخاص الذين أعجزتهم الزملة السيكاثينية من أصعب الأمور وأقلها جدوى ، رغم أن المريض قد يشعر فى بداية العلاج بشئ من الثقة وبعض التحسن . ولكن قد يؤدى الاستبصار والتخفف من العناء العام إلى توافق طيب ، وكما هو الحال فى المقياس (ب أ) يحتمل أن تمثل الدرجات الصادقة فوق التائية ٨٠ توافقاً لاسوياً يصيب الفرد بالعجز ، إلا أن المدى من ٧٠ إلى ٨٠ يجب التأكد دائماً من مدلوله إكلينيكياً ، حيث انه قد يكون نتيجة التحسن فى البيئة أوعوامل تعويضية آخرى ، لايكون العجز معها ظاهراً . وتتراوح معاملات ثبات الاعادة بين ٧٤و٠ ، ٩٣و٠ بعد أسبوعين ، وبين ٠,٣٧ ، ٠,٥٨ بعد عام . والتغير مع التقدم فى السن ضئيل ، ولكن الاناث يحصلن عادة على درجات أعلى من الذكور .

مقياس الفصام (س ك) "٨"

يتكون المقياس من ٧٨ فقرة تغطى مدى عريضاً من المضامين يشمل : عمليات التفكير الخلطى والادراكات الغريبة والاغتراب الإجتماعى والعلاقات العائلية السيئة وصعوبات فى التركيز وفى

ضبط الدفعات ونقص فى الاهتمامات العميقة وتشكك فى قيمة الذات ، والهوية الذاتية وصعوبات جنسية . وقد أعد المقياس امبيريقياً من خلال عدة مقارنات بين عينة التقنين السوية ومجموعات متداخلة من الفصاميين إلى أن أستقر هاثاواى وماكنلى على المقياس الحالى بالرغم من انه يشخص مجموعات تشخيصية آخرى على انها فصامية . وقد أدت إضافة الدرجة على المقياس ك الى الاقلال من الإيجابيات الزائفة **False positives** .

وقد اعد هاريس ولنجوس عددا من المقاييس الفرعية (انظر الحدول ٣-١٤) لمقياس الفصام ويشترك مقياس الفصام مع عدد كبير من المقاييس الآخرى فى الفقرات ومنها المقياس ٦(١٣ فقرة) ٧، (١٧فقرة) ٩، (١١فقرة) ، ف (١٥فقرة) وغيرها بأعداد أقل . وعدد الفقرات التى ينفرد بها المقياس (٨) وحده هو ١٦ فقرة فقط من ٧٨ فقرة . ومعظم فقرات المقياس من النوع واضح المضمون .

ويقدم الجدول (٣-١٥) تفسيراً لمستويات إرتفاعات الدرجة على مقياس الفصام ، والمقياس هو من أصعب مقاييس الإختبار فى تفسيره منفصلاً عن المقاييس الآخرى ، إذ يكفى الحصول على درجة خام ٢٠ على المقياس وإضافة درجة متوسطة على المقياس ك للحصول (طبقاً للمعايير الأمريكية) على درجة تائية ٧٠ أو أكثر على مقياس الفصام . ومن الناحية العملية ،وجد أن كل الأشخاص تقريباً ممن يحصلون على درجات تقرب من ٧٥ على هذا المقياس يشابه سلوكهم سلوك الفصاميين . ولكن لايحصل الكثيرون من المرضى من ذوى الهواجس الفصامية على درجات مرتفعة جدا فى المقياس (س ك) . ويذكر هاثاواى وماكنلى انه لم يكن ممكناً إستخراج مقياس تزيد فيه نسبة الفصاميين الذين تظهرهم الصفحة النفسية كذلك عن٥٥٪ . وتظهر معظم الصفحات النفسية ذات الدرجة (س ك) المرتفعة ، ارتفاعاً فى فى كثير من المقاييس الأخرى كذلك . ولهذا قد يكون من الضرورى إجراء دراسة اكلينيكية أخرى لتمييز الحالة . وقد وجد هاثاواى وماكنلى معامل إرتباط بين (س ك) ، و (ب ت) للحالات السوية يعادل ٠,٦٤ ويهبط هذا المعامل الى ٠,٧٥ فى الحالات اللاسوية وهما يؤكدان اهمية إعتبار كل من المقياسين .

جدول (٣-١٤) : وصف أصحاب الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية (هاريس ولنجوس) لمقياس الفصام (١٨ ، ص ١٠٣)

المقياس الفرعى	الرمز	عدد الفقرات	وصف أصحاب الدرجات المرتفعة
الاغتراب الاجتماعى	س ك ١ أ	٢١	- يشعر العميل بنقص العلاقات مع الآخرين . وهو ينزوى من العلاقات ذات المعنى معهم .
الاغتراب الانفعالى	س ك ١ ب	١١	- يشعر العميل بنقص العلاقات مع الأخرين ويدرك ذاته كما لو كانت غريبة عنه او مغتربا ، وهو يظهر وجداناً مخرفاً ولا مبالاة .
فقدان الموضوع	س ك ١	٣٢	- هذا المقياس هو مجموع س ك ١ أ ، س ك ١ ب
نقص تحكم الأنا معرفياً	س ك ٢ أ	١٠	- يعترف العميل بعمليات فكرية أوتونومية ولديه أفكار غريبة ومضطربة .
نقص تحكم الأنا نزوعياً	س ك ٢ ب	١٤	- لدى العميل شعور بالضعف السيكولوجى ، وهو يظهر قصوراً ذاتياً وكفاً كلياً ونكوصاً .
نقص تحكم الأنا : قصور الكف	س ك ٢ ج	١١	- يشعر العميل بأنه عاجز عن التحكم فى دفعاته ويخبر انفعالاته كما لو كانت غريبة أو مغتربة وهو تحت رحمة دفعاته ومشاعره ويظهر تفككاً فى الوجدان .
نقص تحكم الأنا : أوتونومية نفسية داخلية	س ك ٢		- يشعر العميل بأنه عاجز عن التحكم فى احساساته وادراكاته وأفكاره ونشاطه الحركى هذا المقياس هو مجموع المقاييس س ك ٢ أ، س ك ٢ ب، س ك ٢ج
خبرات حسية خليطة	س ك ٣	٢٠	- لدى العميل شعور بالتغير فى ادراكه لذاته ولصورة الجسم وهو يخبر مشاعر اللاشخصانية والتباعد او النفور .

وهناك عدد كبير من مرضى العيادات ممن لايشخصون بالفصام يحصلون على درجات مرتفعة على هذا المقياس . إلا أن هذه الحالات تتميز دائما تقريباً بتعقد أنماط الأعراض ومن واجب الاكلينيكى أن يكون متردداً جداً فى استخدام لاصطلاح التشخيصى " الفصام " نظراً لخطورة دلالاته فى الأذهان .

جدول (٣-١٥) تفسير مستويات إرتفاعات الدرجة على المقياس (٨) (١٨ ، ص ١٠٥)

الدرجة الخام بعد اضافة الدرجة " ك "		الدرجة التائية	التفسير
ذكور	إناث		
١٩ فأقل	١٩ فأقل	٤٤ فأقل	- **منخفض** : العميل عرفى وواقعى وينقصه الاهتمام بالقضايا النظرية أو الفلسفية . ينقصه الخيال فهو عيانى . وقد يجد صعوبة مع الأشخاص الذين يدركون العالم بصورة مختلفة عن ادراكه له .
٢٠ - ٢٧	٢٠ - ٢٨	٤٥ - ٥٩	- **عادى** : قد يحصل الفصامى المزمن الذى توافق مع العملية الذهانية على درجة فى هذا المدى ، فيما عدا ذلك تكون الدرجات فى هذا المدى عادية .
٢٨ - ٣٢	٢٩ - ٣٥	٦٠ - ٦٩	- **معتدل** : يفكر العميل بطريقة تختلف عن الآخرين ، ورغم أن ذلك قد يعكس ابتكارية واتجاه الحذر المسبق أو العمليات شبه الفصامية الحقيقية ينزع العميل الى تجنب الواقع من خلال الأخيلة وأحلام اليقظة . قد يساعد تحليل المقاييس الفرعية فى التمييز بين هذه البدائل يتعين على الاكلينيكى بأن يفحص المقاييس الاكلينيكية الأخرى المرتفعة .
٣٣ - ٤٨	٣٦ - ٥٤	٧٠ - ٩٩	- **ملحوظ** : يشعر العميل بالاغتراب والبعد عن بيئته وقد يعكس ذلك عملية فصامية حقيقية أو انضغاطاً موقفياً أو شخصياً . وقد يفيد تحليل المقاييس الفرعية فى النهايات الدنيا لهذا المدى . صعوبات فى المنطق وفى التركيز وضعف فى الحكم وتصبح كلها ظاهرة مع ارتفاع الدرجات فى هذا المدى كلما اقتربت الدرجات التائية من ٨٠ كلما زاد احتمال

		-	وجود اضطراب فكرى . التدخلات العلاجية يتعين أن تكون موجهه ومباشرة ومن النوع التعضيدى المساند . ويتطلب الأمر غالباً علاجاً بالعقاقير .
٤٩ - فما فوق	٥٥ فما فوق	١٠٠ فما فوق	- **متطرف** : يعانى العميل من انضباط موقفى حاد وشديد يحصل على درجة فى هذا المدى - بوصفها رد فعل - عميل يعانى من أزمة هوية ، ومثل هذا العميل يكون عادة غير فصامى وغير ذهانى .

ومن الصعب تمييز فئات الفصام من الصحة النفسية ، إلا انه فى فصام البارانويا، ترتفع الدرجة عادة على مقياس البارانويا ، كما ترتفع على مقياس الفصام . ويرجح ان يعطى الفصام البسيط صفحة نفسية مرتفعة بعامة مع ارتفاع فى " هـ س " .

وقد وجد نيومارك وزملاؤه (١٨ ، ص ١٠٤) انه أمكن تمييز ٧٢ ٪ من المرضى النزلاء فى مستشفى ممن شخصوا فى فئة الفصام تمييزاً صحيحاً بإستخدام المحكات الأربعة التالية :

١- تتراوح الدرجة التائية على المقياس (٨) من ٨٠ الى ١٠٠ .

٢- الدرجة الخام الكلية على المقياس (س ك) مع إضافة الدرجة على المقياس (ك) تشتمل على ٣٥٪ او أقل من فقرات المقياس (ك) .

٣- تتراوح الدرجة التائية على المقياس (ف) بين ٧٥ ، ٩٥ .

٤- الدرجة على المقياس (٨) تساوى الدرجة على المقياس (٧) او أكبر منها .

وقد وجد الباحثون بإتباع هذه المحكات أن ٥,٥ ٪ فقط من المرضى فى الفئات التشخيصية الأخرى يشخصون فى فئة الفصام (الايجابيات الزائفة) .

وتتراوح معاملات الاعادة بعد اسبوعين بين ٠,٧٤ ، ٠,٩٥ وبعد عام بين ٠,٣٧ ، ٠,٦٤ وتزيد غالباً درجات الأناث زيادة ضئيلة على درجات الذكور ، وكذلك تقل الدرجات بزيادة السن أو بأزمان المرض الى الحد الذى قد يحصل فيه المرضى الأكبر سناً على درجات فى المدى العادى . ولاترتبط الدرجات بالحالة الزواجية .

ومن الأنماط الشائعة فى الصفحة النفسية والتى تتشكل من المقاييس (٦) ، (٧) ، (٨) النمط الذى يسمى " الوادى البارانويدى " أو " الذهانى " . وتكون فيه الدرجة التائية على المقياسين (٦) ، (٨) فوق ٨٠ وعلى المقياس (٧) فوق ٧٠ .

ويمير الافـراد فـى هـذا النمـط بـالانزواء الانفعـالى والعزلـة الاجتماعيـة والتشـكك والعدائيـة ونقص الاستبصار بسلوكهم . وقد تكون لديهم إضطرابات فكر وهواجس وهلاوس . وهم يصنفون عادة بأنهم ذهانيون ، والفئة التشخيصية الغالبة هى فصام البارانويا .

مقياس الهوس الخفيف (٩) م أ

يتكون مقياس الهوس الخفيف من ٤٦ فقرة تتناول الدرجات الخفيفة من الإستثارة الهوسية والتى تتميز بحالة مزاجية منتعشة ولكن غير مستقرة ، واستثارة نفسحركية وطيران الأفكار . وتتضمن النشاط الزائد سلوكياً ومعرفياً والشعور بالعظمة والتمركز – حول – الذات والقابلية للهياج. وقد تكونت مجموعة المحك فى إعداد المقياس من ٢٤ مريضاً بالهوس بدرجة معتدلة أو خفيفة نظراً لأن الدرجات الأشد من الهوس لم يتعاون أصحابها فى الاستجابة . وقد أعد المقياس امبيريقياً عن طريق مقارنة درجاتهم مع درجات أفراد مجموعة التقنين السوية .

ويجب أن يتذكر الأكلينيكى أن اسم المقياس " الهوس الخفيف " يشير الى درجات مرتفعة وليس الى درجات تائية تحت ٥٠ كما قد يوحى بذلك لفظ " خفيف " .

ومستوى النشاط العادى يكون فى مدى الدرجات من ٤٥ الى ٥٩ . وتشير الدرجات الأعلى من ذلك الى مستويات مرتفعة من الهوس او الى الهوس **Mania** ثم الى الهوس الزائد **Hypermania**، ونظراً لأن حالات الهوس يمكن تمييزها سلوكياً بسهولة ، فإن الحالات الأكثر إعتدالاً هى التى تتطلب لتمييزها المقياس (٩) . ورغم أن كلمة " هوس " يستخدمها رجل الشارع للدلالة على "الجنون" فإن الشخص المصاب بالهوس الخفيف يبدو انه ينحرف إنحرافاً ضئيلاً فقط عن حد السواء . ومن الصعوبات التى واجهت معدا الاختبار التمييز بين صفات الهوس الخفيف والاشخاص السويين الذين يتسمون بالعنف وبالخطط الطموحة . وكلما إزداد نصيب الفرد من عناصر الهوس ، كلما كان العامل المحدد غالباً هو قدرته على اتمام الأمور الكثيرة التى يتولاها ويهتم بها . ذلك أن المريض بالهوس الخفيف يقع عادة فى المشاكل لأنه يقوم بعدد كبير جداً من الأمور ، فهو يتحمس وينشط .

وبعكس ما تتوقع عادة قد يكون أيضاً مكتئباً بعض الشىء أحياناً نتيجة لانشغاله بأعمال كثيرة لدرجة يتعطل معها كل شىء . وقد يشتبك مع الناس نتيجة لمحاولاته إصلاح المجتمع ، وحماسه لمشروعات قد يفقد إهتمامه بها بعد فترة ، ولعدم مبالاته بالمعايير الإجتماعية . وقد يصطدم فى الحالة الأخيرة بالقانون ، بل أن نسبة معتدلة من المرضى الذين يشخصون عادة بالسيكوباثية يحسن تشخيصهم بالهوس الخفيف .

وقد أعد هاريس ولنجوس أربعة مقاييس فرعية لمقياس الهوس الخفيف (انظر الجدول ٣–١٦) هى : (١) اللاأخلاقية **Amorality** (م أ ١) ، (٢) الاسراع النفسحركى **Psychomotor**

Acceleration (م أ ٢) ، (٣) رباطة الجأش Imperturbability (م أ ٣) تضخم الأنا Ego Inflation (م أ ٤) وينفرد المقياس (٩) بعدد من الفقرات لا يشترك فيها مع غيره من المقاييس ويبلغ عددها ١٥ فقرة . بينما يشترك مع المقياس (٨) (١١ فقرة) ومع مقاييس آخرى . ويكاد يتساوى فى المقياس عدد الفقرات ذات المضمون الواضح مع عدد الفقرات ذات المضمون الغامض .

ويصعب تفسير المقياس منفصلا عن المقاييس الآخرى ، ويمكن تصوره بأنه يوفر الطاقة لتنشيط الخصائص التى يميزها إرتفاع الدرجات على المقاييس الاكلينيكية الأخرى . ويمكن تصوره بأنه يوفر الطاقة لتنشيط الخصائص التى يميزها إرتفاع الدرجات على المقاييس الاكلينيكية الأخرى فمثلاً ، يختلف فرد حصل على درجات مرتفعة فى كل من المقياسين (٤)، (٩) عن شخص حصل على درجات مرتفعة على المقياسين (٨) ، (٩) . ويوصف المقياس (٩) غالباً بأنه يكون مرتفعاً لدى الأشخاص الذين يعانون من تلف دماغى أو تدهور عقلى عضوى . وأختبار الشخصية المتعدد الأوجه أداة ممتازة لتقييم إستجابة الشخص للتلف المخى ، ولكن رغم أن الخبرة الأكلينيكية توضح أن النمط الشائع للأشخاص الذين يعانون من تدهور عقلى عضوى هو الذى يظهر فيه إرتفاع متناقض فى كل من المقياسين " م أ "، و"د" إلا انه لا توجد درجة على المقياس (٩) مميزة لمثل هذا الشخص، كما انه لا توجد صفحة نفسية اكلينيكية مميزة له فقد يستجيب بعض الاشخاص للتلف المخى بالأكتئاب ، بينما قد يصبح أخرون لا مبالين ومنزوين ويظهرون ملامح ذهانية ، وقد لا يتأثر آخرون تقريباً .

جدول (٣-١٦) : وصف أصحاب الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية (هاريس ولنجوس) للمقياس (٩) (١٨ ، ص ١٠٨)

المقياس الفرعى	الرمز	عدد الفقرات	وصف أصحاب الدرجات المرتفعة
اللاأخلاقية	م أ ١	٦	- يتسم العميل بالقسوة فيما يتصل بدوافعه وغاياته ودوافع وغايات الآخرين وهو صريح ومتحفظ وينكر الشعور بالذنب .
الاسراع النفسحركى	م أ ٢	١١	- العميل زائد النشاط هروباً من (الحياه الداخلية) وقلق واستجابة ظاهرة لضغوط الفعل .
رباطة الجأش	م أ ٣	١٨	- العميل واثق فى المواقف الاجتماعية ، ينكر الحساسية ويعلن استقلاله عن أراء الآخرين .
تضخم الأنا	م أ ٤	٩	- يشعر العميل بأنه مهم وذلك الى الحد الذى يصل فيه الى نقطة الشعور اللاواقعى بالعظمة .

ويقدم الجدول ٣ - ١٧ تفسيراً لمستويات إرتفاع الدرجات على مقياس الهوس الخفيف ويميز هذا المقياس حوالى ٦٠ ٪ من الحالات المشخصة ، بينما يحصل الباقون على درجات تائية

جدول (٣ - ١٧) : تفسير مستويات ارتفاع الدرجات على المقياس ٩ (١٨ ، ص ١٠٩)

الدرجة الخام بعد اضافة ٠,٢ ك	الدرجة التائية	التفسير
١٤ فأقل	٤٤ فأقل	**منخفض** : يوصف الفرد بأنه يمكن الاعتماد عليه والثقة فيه وأنه ناضج وذو ضمير حى ، وتقل مشاركة الفرد الى حد بعيد فى الانشطة الاجتماعية إذ أن لديه طاقة منخفضة ومستوى من النشاط قد يعكسان ظروفاً موقفية مثل التعب أو الاكتئاب الحقيقى . وفى الظرف الشديد الانخفاض (ت أقل من ٣٥) يوصف الفرد بأنه غير مبال ومنخفض الطاقة وغير مستقر فى حركته ومثل هذا الفرد يكون مكتئباً بدرجة دالة وبصرف النظر عن درجته على المقياس ٢ . ويجب اعتبار الاكتئاب خطيراً إذا انخفضت الدرجة الى هذا المدى على المقياس (٩) حتى إذا كانت بقية الصفحة النفسية عادية .
١٥ - ٢٠	٤٥-٥٩	**عادى** : يكون مستوى نشاط الفرد عادياً ويشيع الطرف المرتفع بين طلبة الجامعة الأسوياء وبين المراهقين .
٢١ - ٢٤	٦٠-٦٩	**معتدل** : يكون الفرد نشطاً وانبساطياً وذا طاقة : وهو يضيق بالقيود من الخارج على نشاطه . وقد يثور ويعبر بصورة ظاهرة عن عدم الشعور بالرضا قد ييسر تحليل المقاييس الفرعية التفسير فى هذا المدى .
٢٥ فما فوق	٧٠ فما فوق	**ملحوظ** : يوصف الفرد بأنه زائد النشاط ، اندفاعى ، تنافسى ، كثير الكلام ، نرجسى لا خلقى ، انبساطى وسطحى فى علاقاته الاجتماعية . يواجه مشكلات فى التحكم فى سلوكه ويظهر العدوان والهياج ، وهو لايوصف بالاكتئاب ، قد يظهر ملامح هوسية حقيقية مثل طيران الافكار وتقلب الحالة المزاجية وهواجس العظمة والاندفاعية والنشاط الزائد . ويوصف الشخص العادى الذى يحصل على درجات مرتفعة عادة بالود والاجتماعية والطاقة وكثرة الكلام والحماس . فإذا زادت الدرجة عن ٧٥ فإنه تظهر سمات مثل النشاط الزائد والاندفاعية والقابلية للإستثارة بل والتفعيل . قد ييسر تحليل المقاييس الفرعية التفسير عند النهايات الدنيا من هذا المدى .

تتراوح بين ٦٠ ، ٧٠ وبالنسبة للدرجات القريبة من ٧٠ يتحدد السواء طبقاً لوجهة النشاط الزائد أكثر مما يتحدد طبقاً للدرجة المطلقة. والمقياسان " م أ " ، " ب د " يكادان أن يكونا المقياسين الوحيدين فى الصفحة النفسية الذين قد يمثل إرتفاعهما بدرجة باثولوجية مرضاً أو عجزاً مستديمين ، رغم بقاء كل المقاييس الاكلينيكية الأخرى فى المدى العادى .

وفيما يختص بالاستجابة للعلاج ، نجد أنه حتى الحالات المتطرفه تنزع الى التحسن مع الزمن ، غير أن الأعراض يحتمل أن تعاود الظهور على فترات .
وتتراوح معاملات ثبات الاعادة بعد اسبوعين من ٠,٦٣ الى ٠,٩٦ وبعد عام من ٠,٤٣ الى ٠,٦٤ ولا توجد فروق جنسية ولكن تتغير الدرجات تغيراً دالا بتقدم السن ، فالمراهقون وطلاب الجامعة يحصلون عادة على درجات تائية بين ٥٥ ، ٦٥ بينما يحصل كبار السن على درجات بين ٤٠ ، ٥٠

مقياس الإنطواء الإجتماعى (٠) س ى

يتكون المقياس من ٧٠ فقرة تتناول تقييم بعد الإنطواء الإجتماعى – الانبساط ، وتعكس الدرجات المرتفعة الإنطواء الاجتماعى ، وهو الذى يعنى عدم الشعور بالارتياح فى المواقف الاجتماعية ، والابتعاد عن مثل هذه التفاعلات قدر الامكان وقد تكون لمثل هذا الفرد مهارات اجتماعية محدودة أو قد يفضل أن يكون بمفرده أو مع جماعة صغيرة من الاصدقاء .

جدول (٣ – ١٨) : وصف أصحاب الدرجات المرتفعة على المقاييس الفرعية (سركونك) لمقياس الإنطواء الإجتماعى (١٨ ، ص ١١٢) .

المقياس الفرعى	الرمز	عدد الفقرات	وصف أصحاب الدرجات المرتفعة
النقص – عدم الارتياح الشخصى	س ى ١	٢٧	– العميل غير سعيد ولا يشعر بالارتياح بسبب النقص فى المهارات الشخصية المدركة .
عدم الارتياح مع الآخرين	س ى ٢	١٤	– لا يستمتع الفرد بتواجده مع الآخرين .
الرزانة – التصلب	س ى ٣	١٦	– العميل تنقصه الإثارة المرتبطة بالمشاركة فى النشاط الاجتماعى الجماعى
الحساسية الزائدة	س ى ٤	١٠	– العميل حساس لردود فعل الآخرين وهو خجول ويشعر بالحرج بسهولة . يغلب أن يتجنب مواجهة مواقف الضغط.
عدم الثقة	س ى ٥	١٢	– يشعر العميل بأن الآخرين غير أمناء وغير مخلصين وانهم أنانيون .
انشغالات فيزيقية – بدنية	س ى ٦	١٠	– يصرح العميل بشكاواه البدنية وانشغاله بمظهره الفيزيقى .

أما الإنبساطى - الاجتماعى ، فإنه يميل الى التواجد مع الآخرين وهو يسعى الى التفاعل الاجتماعى، ويعكس مضمون الفقرات عدم الشعور الشخصى بالارتياح فى المواقف الاجتماعية والعزلة والتوافق السوى العام والانتقاص من الذات .

جدول (٣ - ١٩) : تفسير مستويات الارتفاعات على مقياس الانطواء الاجتماعى (١٨ ، ص ١١٣) .

الدرجة الخام	الدرجة التائية	التفسير
١٩ فأقل	٤٤ فأقل	- منخفض : يوصف العميل بالإنبساطية والإجتماعية والتنوع فى تفاعلاته مع الآخرين والمشاركة فى انشطة عديدة . وقد يعجز عن إرجاء اشباعاته وقد يقل مستوى ضبطه لإنفعالاته . ويوصف أصحاب الدرجات المنخفضة جداً (تحت تائية ٣٥) بأنهم سطحيون فى علاقتهم مع الآخرين وتنقصهم العلاقات الحميمة ، ويزداد احتمال وجود هذه الخصائص بارتفاع الدرجة فى نفس الوقت على المقاييس ٣ ، ٤ ويحصل المراهقون والطلبة الجامعيون عادة على درجة عند الطرف الأعلى فى هذا المدى . ويجب أن يكون الاكلينيكى شديد الحذر فى تسمية مثل هؤلاء العملاء بأنهم فصاميون .
٢٠ - ٣٢	٤٥ - ٥٩	- عادى : يحتفظ العميل بتوازن بين الانطواء والانبساط الاجتماعيين فى اتجاهاته وسلوكه .
٣٣ - ٤٢	٦٠ - ٦٩	- معتدل : يفضل العميل أن يكون بمفرده ، أو مع جماعة صغيرة من الاصدقاء ، وله القدرة على التفاعل مع الآخرين ولكنه لايفضل ذلك بعامة . وقد ييسر تحليل المقاييس الفرعية التفسير فى هذا المدى.
٣٤ فما فوق	٧٠ فما فوق	- ملحوظ : يوصف العميل فى هذا المدى وسواء كان من المرضى السيكياتريين أو من الأسوياء ، بالإنطواء الاجتماعى والخجل والانزواء وتجنب الآخرين ذوى الدلالة ، مما يزيد من حدة مشكلاته حيث أن هؤلاء الآخرين قد يمكنهم تقديم المساعدة . يقل احتمال التفعيل بينما يزداد السلوك التأملى . فإذا زادت الدرجة التائية عن ٧٥ يوصف الفرد عادة بأنه قليل الكفاءة اجتماعياً ومنعزل ومنتقص لذاته وقلق فى تفاعلاته مع الآخرين . ويتعين أن يهتم التدخل العلاجى بخاصة بنزعة العميل الى الانزواء ، وقد ييسر تحليل المقاييس الفرعية التفسير عند النهايات الدنيا من هذا المدى .

ولم يعد مقياس الإنطواء الإجتماعى على أساس زملة سيكياترية ، ولكنه أعد بإستخدام أختبار سيكولوجى هو **Minnesota T.S.E Inventory** (من إعداد ايفانز وماكونيل ١٩٤١)

لتكوين جماعات محكية . ويقيم هذا الاختبار الأخير الإنطواء - الإنبساط فى ثلاثة مجالات هى : التفكير (T Thinking) الإجتماعية (S Social) والانفعالية (E) Emotional وقد اقتصر دريك فى إعداده للمقياس على المجال الاجتماعى كما يقيسه اختبار **Minnesota T.S.E Inventory** وقد اختار الفقرات لقياس الانطواء الاجتماعى عن طريق المقارنات بين جماعات من الطلبة فى برنامج للتوجيه فى جامعة ويسكونسين ، ومنها جماعتان تكونت الجماعة الأولى من ٥٠ طالبة حصلن على درجة مئينية فوق ٦٥ على المقياس الفرعى : الانطواء الاجتماعى - الانبساط من مقياس منسوتا السابق ذكره ، وتكونت الجماعة الثانية من ٥٠ طالبة حصلن على درجة مئينية أقل من ٣٥ . وبعد حذف الفقرات التى كان تواترها مرتفعاً جداً أو منخفضاً جداً فى أى من الجماعتين أو فى كليهما انتهى دريك الى ٧٠ فقرة ميزت بين الجماعتين ، ثم اختبر بعد ذلك الطلبة الذكور على مقياس الانطواء الاجتماعى واعد معايير منفصلة للذكور وللإناث .

ونظراً لتقارب توزيع الدرجات الكلية الخام للجماعتين ، فقد جمعهما دريك فى جماعة واحدة ليعد المعايير الحالية .

وقد أعد سركونك ستة مقاييس فرعية من مقياس الإنطواء الإجتماعى (انظر الجدول ٣-١٨). وينفرد المقياس س ى بعدد من الفقرات يبلغ ٢٦ فقرة لاتوجد إلا فى هذا المقياس ، بينما يشترك فى فقرات آخرى مع المقياس ٢(٧ فقرات) والمقياس ٧(٨ فقرات) ومقاييس آخرى بأعداد أقل ، ويقدم الجدول (٣-١٩) تفسيراً لمستويات الارتفاعات على مقياس الإنطواء الإجتماعى . وتنزع الدرجات على المقياس س ى إلى عدم الإرتباطات بالسيكوباثولوجيا ، لأن الارتفاعات قد تعكس انزواء شبه فصامى من العلاقات البينشخصية ، أو إنزواء عصابياً وانتقاصاً للذات نتيجة للضغوط الشخصية ، أو انها تعكس مجرد توجه انطوائى ، أى أن التفسير الصحيح والدقيق للمقياس صفر يتوقف على موقف العميل والارتفاعات على المقاييس الآخرى .

ويتراوح معامل ثبات الاعادة بعد اسبوعين من ٠,٨٠ إلى ٠,٩٦ ومن ٠,٥٤ إلى ٠,٧٦ بعد عام . وتزيد الدرجات بتقدم العمر . فبينما يحصل المراهقون والطلبة الجامعيون على درجات تائية من ٤٠ إلى ٥٠ يحصل كبار السن على درجات من ٥٠ إلى ٦٠ . ويبدو أن لمقياس الإنطواء الإجتماعى دور هام فى العلاقات الزواجية . فإذا بلغ الفرق بين درجة الزوج ودرجة الزوجة ٢٠ تائية أو أكثر زاد احتمال الصراع بينهنا حول علاقاتهما الإجتماعية ، إذ يفضل أحدهما أن يكون بمفرده أو مع جماعة صغيرة ، بينهما يفضل الآخر الأنشطة الإجتماعية الأأكبر (فى ١٨،ص ١١٢) ويقع الارتفاع فى المقياس (س ى) التفعيل الذى يصاحب الارتفاع على المقاييس (٤) ، (٩) بينما قد ييسر أويسرع بالسلوك التأملى الذى يصاحب الارتفاع على المقاييس (٢) ، (٧) وبخاصة المقياس

(٨) . ويلاحظ أن الدرجات التائية على المقياس (س ى) يندر أن تكون مرتفعة جدا أو منخفضة جداً. فالدرجة التائية ٧٠ أو أكثر تحدث مرتين أو ثلاثة مرات فى كل ١٠٠ حالة .

أزواج النقطة المرتفعة

إذا جمعنا بين المقياسين اللذين يحصل فيهما المفحوص على درجات تائية ٧٠ أو أكثر ، فانه يمكن الحصول على ٩٠ زوجاً محتملا للنقطة المرتفعة **high-point** كما ان هناك صفحات نفسية يكون فيها مقياس اكلينيكى واحد فوق الدرجة التائية ٧٠ أى بروفيل مدبب **spike profile** وكذلك فإن الدرجات المرتفعة قد تكون على ثلاثة مقاييس . وقد نشأت عدة نظم لتصنيف أزواج النقاط المرتفعة ، واتبع كل منها محكات محددة لاقرار التصنيف . فمثلا ، حدد جلبر ستادت فى عينة من نزلاء المستشفى ١٩ زوجا توفرت لكل منها الشروط التالية :

١-تطبيق اختبار الشخصية النتعدد الاوجه قبل أو بعد الالتحاق بالمستشفى بواحد وعشرين يوماً .

٢-العمر يترواح من ٢٠ إلى ٦٠ سنة .

٣-لايشمل التشخيص الأولى التلف المخى .

٤-الدرجة التائية على ل تساوى ٦٠ أو أقل ، وعلى ف ٨٥ أو أقل وعلى ك ٧٠ أو أقل .

٥-نسبة الذكاء على مقياس معهد شبلى للحياة ١٠٥ أو أكثر.

وبالاضافة إلى ماسبق توجد شروط آخرى لكل زوج . فمثلاً ، فى النسق ١-٢-٣ يتعين أن تكون الدرجة على المقاييس الثلاثة مساوية للتائية ٧٠ أو تزيد ، والدرجة على المقياس (١) أكثر منها على (٢) وهذه أكثر منها على المقياس (٣) ، وإلا تزيد الدرجة على أى من المقاييس الآخرى عن ٧٠ .

ومن هذه النظم أيضاً نظام ماركس وسيمان الذى أعد على أساس تطبيق الاختبار على نزلاء مستشفى جامعى وكان ثلثاهم من النساء . وقد توصلوا إلى ٢٠ زوجاً درساً فى كل زوج منها حالة على الاقل قبل تقديم وصف للزوج ، ثم راجعا النظام باستخدام المقياسين اللذين يحصل فيهما المفحوص على الدرجات تعادل ٧٠ أوتزيد ، وتوصلا إلى ١٦ زوجاً قرراً انها يمكن أن تستوعب ٧٥٪ من الصفحات النفسية . كما أعدا نطاماً آخر على عينات من المراهقين . ولكنهما وجدا تبايناً كبيراً بين الافراد الذين يصنفون فى زوج واحد ، كما وجدا أن نسبة من الصفحات تتراوح من ١٥ إلى ٣٥٪ فقط تنطبق فى أى موقف اكلينيكى معين على أى نوع من أنواع الأزواج .

وفى نظام جينتر وزملائه حدد الباحثون ١٤ زوجا تواترت ٣٠ مرة أو أكثر فى عينة من ٣٤٠٠ مريضاً مقيماً فى مؤسسات عامة للصحة العقلية . كما أعد لاشار نظاما رابعا باستخدام الكمبيوتر وتوصل إلى تحديد ٢٨ زوجاً فى عينة عسكرية من شباب صغار السن .

ويلاحظ أن زيادة تحديد نوعية أزواج المقاييس فى الوقت الذى يزيد فيه من تجانس المجموعة ومن احتمال التوصل إلى مصاحبات وصفية ثابتة امبيريقيا لها ،إلا انها تنقض فى نفس الوقت من عدد الصفحات النفسية التى يمكن تصنيفها فى أى زوج معين فإذا تساهل القائم بإعداد النظام فى تطبيق شروطه أو محكاته لزيادة عدد الأزواج ، فإن احتمال التوصل إلى مصاحبات دقيقة ينقص لزيادة عدم تجانس البرفيلات فى الزوج الواحد ، هذا فضلا عن تغير المصاحبات بتغير المتغيرات الديموجرافية مثل السن والجنس والتعليم ، الخ . ويجب دائما مراعاة أن نتائج نظام معين فى عينات معينة ، قد لاينطبق بالضرورة على عينات أخرى مختلفة أو موقف مختلف ، أى أنه يصعب التعميم . ورغم ذلك، فإن لهذه النظم فوائدها الاكلينيكة بوصف انها تعبيرات احتمالية قد تنطبق أو لاتنطبق على عميل معين .

وينبغى أن يفهم الوصف المعين الذى يصاحب زوجا معينا من الازواج الواردة فى الفقرات التالية . على أنه ينطبق على معظم العملاء أوعلى العميل الممثل لهذا الزوج . وهى الاوصاف التى أوردها جرين (١٨ ، ص ١٢١-١٣٩) فى كتابة عن الاختبار .

البرفيل المدبب ١

البروفيل المدبب (١) (Spike1) هو الصفحة النفسية التى ترتفع فيها فقط الدرجة على المقياس (١) ويحصل عليه فرد له تاريخ طويل من الشكاوى البدنية الغامضة .وتمثل المبالغة فى الشكاوى توهما مرضياً حتى إذا كانت هناك علل بدنية فعلية . مثل هذا الفرد ينقصه البصر السيكولوجى وهو يعجز عن رؤية الارتباط بين الشكاوى البدنية والوظائف النفسية . وقد يستخدم هذه الشكاوى للتحكم فى الآخرين ، ويمثل هذا النمط اسلوباً مستقراً ومزمناً فى التوافق يصعب تغييره.

"١-٢/٢-١"

يبالغ الفرد فى شدة علله البدنية أو يتوهمها . وهو يشكو غالباً من آلام وضعف وأرق وتعب وينقصه البصر السيكولوجى ، وينكر وجود صلة بين أعراضه وصراعاته ، وانه يستخدم هذه الاعراض لتجنب مشكلاته السيكولوجية . وتتركز الشكاوى البدنية حول الجهاز الهضمى خاصة الأمعاء ، وكذلك حول آلام الظهر . والشكوى غامضة وغير محددة ويصعب فصلها طبياً . وهويكثر من التردد على الطبيب مع تغيرات محدودة فى حالته البدنية . وهو لايطلب العلاج النفسى لانه لايعترف بوجود صلة بين شكاواه وحالاته النفسية . فإذا ما أشار الطبيب الى هذا الاحتمال سعى الىطبيب آخر . ويجب أن يستخدم التدخل الطبى فى مثل هذه الحالات بتحفظ كبير نظراً للطابع التوهمى .

" ١-٣ / ٣-١ "

يوجد هذان النمطان بين كل الاسوياء والمرضى السيكياترين . وحين تكون الدرجة التائية على المقياسين أعلى من ٧٠ وكلاهما أعلى من الدرجة على المقياس ٢ بمقدار ١٠ نقط ، فإن الصفحة تمثل "٧ التحول" الكلاسيكية . وكلما زاد ارتفاع " ٧- التحول " كلما زادت دفاعات المفحوص جموداً. فإذا زادت عن الدرجة التائية ٨٠ ، دل ذلك على أن الكثير من جهود المفحوص توجه توجيهاً غير فعال لإبعاد القلق وبخاصة إذا ارتفعت الدرجة على المقياس ف ارتفاعاً كبيراً . ولا يرتبط الارتفاع المطلق لـ "٧-التحول" بما إذا كان التشخيص المرجح عضوياً أو سيكولوجياً ، وذلك بالرغم من أن الأفراد فوق سن الأربعين يزداد احتمال تشيصهم عضوياً ، وأن الإناث الأصغر سناً يزداد احتمال تشخيصهن سيكولوجياً . ومن ثم ، فإنه لايمكن الاعتماد على الارتفاع فى المقياسيين (١)،(٢) للتمييز بين الاضطرابات الوظيفية والمرض البدنى الحقيقى . وفى الحالين ، فإن العميل يستخدم الشكاوى البدنية .لتجنب التفكير فى المشاكل السيكولوجية والتعامل معها . ويحول العميل مشكلاته السيكولوجية إلى شكاوى بدنية لكى يمحور الصعوبة خارج ذاته . ويخفف الارتفاع على المقياس (٣) من الاتجاه امتمثل فى الشكوى والتشاؤم الزائدين المميزين لارتفاع الدرجة على المقياس (١) وحين ترتفع الدرجة على المقياس (٣) عنها عن المقياس(١) ، فان العميل قد يعبر حتى عن التفاؤل من خلال الانكار ، ولايعبر عن الاكتئاب والقلق بصورة ظاهرة بصرف النظر عن إنشغاله بحالته البدنية السيئة . ويزداد احتمال ملاحظة الملامح النرجسية والاعتمادية . والعميل ينقصه البصر بساوكه ويقاوم اللتفسير السيكولوجى لمشلاته البدنية . وحتى إذا بدت الشكاوى خلطية، فإن الاحتمال قليل فى أن تكون ذهانية .

والعميل الذى يحصل "على بروفيل ٣-١ " تظهر عليه أعراض بدنية تحت الضغوط . والكسب الثانوى واضح فى مثل هذه الحالات - وتكون الشكوى عادة محددة فى موقعها وفى طبيعتها، وهى غالباً تتضمن الأطراف والرأس ، ويحدث بعض القلق والعصبية، ولايمكن ضبطهما من خلال الانشغال البدنى . وحين تحدث استجابة انفعالية ، فانها تكون قصيرة فى مدتها ، ويعبر عنها بالبكاء . وحين ترتفع الدرجة على المقياس ل ، أو المقياس ك أيضاً ، فإن العميل يغلب أن يكون متطرفاً فى دفاعيته ، ويقدم الفرد نفسه بوصف أن حالته بالغة السوء ، ومثل هذا العميل يشعر بتهديد كبير نتيجة أى اشارة الى مشكلات سيكولوجية .

أما العميل فى فئة ١-٣ فانه يغلب ان يظهر أعرضاً توهمية أكثر منها هستيرية كما هو الحال فى ٣-١ وتكون شكاواه البدنية غير محددة وغامضة تشمل آلم الظهر والاضطرابات المعوية، الخ ، وفى الصفحة ١-٣-٩ يوصف الفرد بانه يعانى من زملة مخية مزمنة تصاحبها صدمة

واضطراب شخصية ، إلا أن باحثين آخرين لم يستطيعوا تأكيد ارتباط هذه الصفحة إرتباطاً مميزاً بالتلف المخى .

"١-٤/٤-١"

نمط نادر نسبياً ، تبدو ملامحه الأولية فى توهم المرض أكثر مما تبدو فى الانحراف السيكوباثى ، ويبدو أن ارتفاع الدرجة على المقياس (٤) هو تأكيد للخصائص التشاؤمية والمثيرة للضيق ، للمقياس (١) وتوافق مثل هذا العميل مزمن يصعب تعديله .

"١-٥/٥-١"

لا يرتفع المقياس (١) عادة مع المقاييس الاكلينيكية الأخرى الباقية ، ومن ثم فانه لايعرف الكثير عن الأنماط التى تجمع بينه وبين المقاييس من (٥) إلى (٠) وحين يوجد ١-٥/٥-١، فانه يغلب أن يكون بين الرجال السلبيين دائمى الشكوى ومتوهمى المرض .

"١-٦/٦-١"

العميل أساسا المتوهم للمرض يظهر الخصائص العدائية التى يكشف عنها المقياس (٦) وهو غير واع بهذه الخصائص أو هو ينسبها إلى الطريقة التى يعامله بها الآخرون . يقاوم العميل بشدة التدخل العلاجى .

"١-٧/٧-١"

شكاوى بدنية تعكس توتراً وقلقاً دائمين . الأعراض التوهمية تقاوم التدخل العلاجى .

"١-٨/٨-١"

يغلب تقديم شكاوى بدنية ذات طابع خلطى . وقد تكون هواجس بدنية . وقد تمثل دفاعات ضد ظهور ذهان حقيقى . تنقص العميل الكفاءة وبخاصة مع إرتفاع الدرجة على مقياس الإنطواء الإجتماعى .

"١-٩/٩-١"

شكاوى بدنية متعددة تصاحبها طاقة مرتفعة للاستثارة .

"١-٠/٠-١"

نمط نادر جداً ، يغلب أن يرتفع معه المقياس ٨ فيمثل صورة من ١-٨/٨-١

البروفيل المدبب٢

يغلب أن يعانى الفرد من إكتئاب استجابى حتى إذا أنكر وجود مشاعر اكتئابية .

فإذا كانت الدرجة على المقياس (٩) أقل من ٤٥ تائية ، فإن احتمال وجود إكتئاب خطير يزداد .

ويتعين النظر روتينياً فى ؛ حتمالات الأفكار والخطط الانتحارية فى مثل هذه الحالات ، وذلك رغم أن الانتحار لايمكن التنبؤ به من خلال الاختبار وحده . ويتميز مثل هذا العميل

بالخصائص العامة للفرد المكتئب ومنها : الشعور بنقص الثقة بالذات ، الانتقاص من الذات ، التشاؤم حول المستقبل ، مشاعر شديدة بالذنب . الفرد يكون صالحاً للافادة من العلاج النفسى ويمكن أن يظهر تحسناً ملحوظاً فى فترة قصيرة .

"٢-٣/٣-٢"

إكتئاب ملحوظ وإنخفاض فى مستوى الطاقة ولامبالاة وشعور بالعجز ، يمكن أن ينتج الاكتئاب الملحوظ عن الاستخدام غير الفعال للميكانيزمات والدفاعات الهستيرية ، يوصف الفرد عادة بانه زائد الانضباط ويجد صعوبة فى التعبير عن المشاعر وهو ناقص النضج وغير كفء وإعتمادى، وقد نشأ متعوداً على مشكلاته المزمنة ، ويظل يعمل فى مستوى منخفض من الكفاءة لمدد طويلة . يحتمل وجود شكاوى بدنية تأخذ طابعاً هستيرياً . الأنثى يغلب أن تعالى من مشاكل فى الوظائف الجنسية . وقد يكون ذلك تعبيراً عن ضبطها لمشاعرها الجنسية أو تعبيراً عن عدم رضائها عن القرين . الفرد ينقصه البصر السيكولوجي ويتردد فى طب العلاج ، ونتيجة لذلك وبالاضافة إلى الطابع المزمن لتوافقه فإن التنبؤ عن نتيجة العلاج يكون ضعيفاً .

"٢-٤/٤-٢"

يحصل الفرد على هذا النمط نتيجة أسباب داخلية أو خارجية . ويمكن معرفة السبب عادة من خلال مقابلة اكلينيكية أو من خلال معرفة سبب تطبيق الاختبار . فمثلا ، إذا قبض على سيكوباثى وهو يقوم بعمل غير مقبول قانونياً ، وطبق عليه الاختبار ، فإن الاكتئاب يمثل إستجابة للقيود المفروضة على سلوكه ، فإذا رفعت القيود تحسنت الصورة ، ومثل هذا العميل يكون التنبؤ بإستجابته للعلاج ضعيفاً ، رغم إظهاره البصر الذهنى فى سلوكه وتركه انطباعاً بصدق تعاونه . ومن المفيد لفهم هذا النمط الرجوع إلى وصف " البروفيل المدبب ٤ " والنوع الآخر من العملاء فى ٢-٤/٤-٢ يغلب أن يكون ممن يعانون من أكتئاب مزمن وتعاسة بدون ظهور دليل على التفعيل . ومثل هذا العميل يظهر عدائية ومقاومة مما ينتج غالباً عن صراع زواجى أوصعوبات عائلية أو مواقف مشابهة . وينقصه النضج وهو اعتمادى ومتمركز - حول - ذاته ويتأرجح بين الرثاء لذاته أو لوم الآخرين لمصاعبه ، وسلوكه ذو طابع مزمن ويصعب علاجه سيكولوجياً . ويتطلب الأمر تعاوناً من الافراد ذوى الدلالة فى العائلة أو من القرين ، وغالباً مايكون الفرد كحولياً .وقد يكون من المفيد لتحديد السبب النظر فى المقاييس الفرعية .

"٢-٥/٥-٢ "

لا تكاد توجد بيانات منشورة عن هذين الزوجين . ولكن يتوقع أن يوجد النمطان بين طلبة الكليات الأدبية الذكور الذين يواجهون إكتئاباً موقفياً . وبعد زوال هذا الاكتئاب ، يتوقع أن تنخفض الدرجة على المقياس (٢) وأن تزيد على المقياس (٩) . وقد وجد أن الطلبة الجامعيين الذكور من

العملاء الخارجيين للعيادات السيكياترية ممن يحصلون على هذا النمط يكونون قلقين ومضطربي التوجه ومنزوين ، ولديهم شكاوى بدنية وتقل اتصالاتهم عدوانيا مع الأناث .

" ٢-٦/٦-٢ "

إكتئاب وغضب يوجه نحو الذات ونحوالأخرين فى عداوة ظاهرة ، علاقاتهم بالآخرين سيئة وينبذهم الآخرون غالباً . يمثل ذلك نمطاً مزمناً فى التوافق يصعب تغييره . فاذا ارتفعت الدرجة على المقياس ٦ إرتفاعاً ملحوظاً ، وزادت عن الدرجة على المقياس (٢) فإن احتمال إستجابة ذهانية من النوع البارانويدى يتعين إعتبارها .

" ٢-٧/٧-٢"

يشيع هذان النمطان فى معظم المواقف السيكاترية ، ويتميزان بالقلق والتوتر والاكتئاب والانشغال الدائم والقلق ، وهو يكون ظاهراً للفرد ولغيره ، معاناة من الشعور بالذنب ، وتوجيه العقاب للذات . يعانى الفرد من إنشغال وسواسى بنقص الكفاءة الشخصية رغم توفر الأدلة على إنجازاته الشخصية . وهو ينسب مشكلاته إلى نقص فى الكفاءة الشخصية . يجب النظر فى إحتمالات الأفكار والخطط الانتحارية . يشكو الفرد غالباً من أعراض فى الجهاز الدورى والقلب تعكس حالة مزمنة من التوتر والقلق والأرق ونقص الشهية . ونظراً لاستعداد الفرد لفحص الذات بتفصيل كبير فانه يكون صالحاً تماماً للعلاج . لدى العميل ميل طبيعى للتأمل الباطنى ودافع للتغيير . فاذا مازادت الدرجة على المقياس (٧) عن٨٥ وبخاصة إذا زادت عن درجة المقياس (٢) ، فأن الفرد قد يقلق نتيجة إنشغاله بضرورة العلاج بالعقاقير قبل البدء بالعلاج النفسى .

ومن المفيد النظر فى المقياس الثالث فى الترتيب التنازلى من حيث إرتفاع الدرجة التائية عليه وبخاصة ٨،٤،٣ . وأقل الأنماط شيوعاً هما : ٢-٧-٣/٧-٢-٣ .

ويكون الفرد سلبياً واعتمادياً وينجح فى الحصول على رعاية الأخرين له وحمايته من مصيره القاسى . ويواجه المعالج صعوبات ، إذ يتعين عليه تقديم العون والتعاطف المناسبين فى نفس الوقت الذى يتعين فيع أن يستحث العميل على التغيير عن طريق المواجهة والتفسير .

وفى النمطين ٢-٧-٤/٧-٢-٤ يعانى الفرد من اكتئاب مزمن عميق مع مشاعر ممتدة بالنقص والذنب. وينتقص الفرد من ذاته فيجعل الآخر يحس بتفوقه . يرفض الاعتراف باعتماديته على الآخرين ، ويتمثل الطرف الاكلينكى الأقصى فى استجابة ذهانية اكتئابية رغم أن القليل من الأفراد منهم يشخصن على هذا النحو - يشكو الفرد من صعوبات مالية وزواجية ومن الكحولية . التنبؤ ضعيف ، ومهمة العلاج هى تخفيف الاكتئاب .

ويظهر الزوجان ٢-٧-٨/٧-٢-٨ غالباً بين المرضى السيكاتريين ، وهم يعانون من أعراض عصابية عديدة تشمل الاكتئاب والعصبية والوساوس والتردد والتأمل الباطنى والانشغال .

وقد تكون هذه الاعراض قناعاً يخفى اضطراباً فى الفكر يتعين بحثه بعناية . انزواء وانطواء اجتماعى يتطلب الأمر غالباً علاجاً بالعقاقير ، العلاج النفسى يتعين أن يتجه أولا الى حل المشكلات المباشرة للعميل وتجنب التأمل الباطنى والتحليل الذاتى .

" ٢-٨ / ٨-٢ "

يختلف نمط ٢-٨ عن نمط ٨-٢ اختلافا ملحوظا . ففى الاول يخبر العميل اكتئابا شديدا يصاحبة قلق ومخاوف من فقدان الضبط وينتج عن ذلك اضطراب وخلط ونسيان وصعوبة فى التركيز والانتباه ، ويتعين اختبار وجود اضطراب فى الفكر . وتشيع الشكاوى البدنية مثل صعوبات النوم والتعب . وينزع العميل الى الانزواء مما يزيد من حدة الاعراض . وقد تحدث أفكار انتحارية. ويمثل هذا النمط مستوى مزمناً من توافق هامشى فى نوعيته ، ولذلك يكون التنبؤ ضعيفاً . أما فى النمط ٨-٢ ، فإن العميل يظهر ملامح فصام حقيقى بالاضافة الى السلوك السابق وصفه ، وقد توجد هلاوس بصرية أو سمعية وهواجس . ويتعين النظر فى اضطراب الفكر . وقد توجد أعراض بدنية ذات طابع خلطى . العميل مكتئب ومنعزل ، نمط مزمن من التوافق يؤدى غالباً الى الالحاق بمستشفى سيكياترى .

" ٢-٩/٩-٢ "

يظهر هذان النمطان أكتئاباً وهوساً فى نفس الوقت ، ولذلك فقد يكونان غير متوقعين . وكثيراً مايقال بأن هذين النمطين مميزان للافراد الذين يعانون من تلف مخى .

ولكن باحثين أخرين لم يجدوا ما يؤيد ذلك . يغلب أن يعانى الفرد فى هذين النمطين من عملية هوسية لم تعد تكفى لتغطية الاكتئاب – على الاقل كما يظهره الاختبار . وقد يعانى الفرد من أكتئاب شديد رغم أنه قد يتخفى تحت أرتفاع مستوى النشاط . قد يظهر الافراد عمليات ذهنية . فإذ ما تبين إستجابة إكتئابية هوسية ، فانه يتعين العلاج بالعقاقير . وفيما عدا ذلك ، فإن التدخل السيكولوجى يجب أن يوجه الى الاكتئاب .

" ٢-٠/٠-٢ "

يظهر الفرد مستوى خفيفاً ولكن مزمناً من الاكتئاب الذى يصاحبه إنطواء إجتماعى وشعور بنقص الكفاءة والخجل والعزلة فى المواقف الاجتماعية مما يعكس النقص فى المهارات الاجتماعية . الفرد سلبى بعامة ويلتزم بالاعراف ولا يحتمل أن يظهر سلوكاً عدوانياً أو جانحاً . رغم تعاسته وإنشغاله ، إلا أن إكتئابه عميق ودافعه الى التغير ضعيف . قد يصعب إخضاع العميل للعلاج . ولكن قد يفيد معه التدريب على تأكيد الذات ولعب الأدوار .

" البروفيل المدبب ٣ "

يتميز الفرد بالتأكيد على إنسجامه مع الاخرين والتفاؤل حتى فى وجه الفشل والمصاعب . وهو لايعبر عن مشاعر الغضب ، ناقص النضج ومتمركز - حول- ذاته .

وقد يشكو بدنياً تحت الضغط مع تحقيق كسب ثانوى . يقاوم أى تفسير سيكولوجى لمشاكله. التنبؤ العلاجى ضعيف إلا إذا أمكن إلحاقه بعلاج نفسى طويل المدى . ويغلب أن ينهى إتصالاته العلاجية بمجرد التخلص من أزمته الحالية .

" ٣-٤/٤-٣ "

فى النمط الأول ٣-٤ يكون العميل ناقص النضج ، متمركزاً - حول - ذاته ، ويعبر عن مشاعره العدائية بصورة غير مباشرة . يبدو العميل ظاهرياً انه هادئ ومساير . وقد يختلط مع أشخاص ينزعون الى التفعيل لاشباع نزعاته العدائية . قد يعبر الذكر عن مخاوفه من أن يكون جنسياً مثلياً إذا كان المقياس (٥) مرتفعاً ، ولكن لايحتمل ان يعبر عن نزعاته الجنسية المثلية بصورة فعلية. يشكو من مشكلات زواجية أو عائلية دون فهم لدوره فيها . مشكلته مزمنة يصعب حلها .

اما فى النمط ٤-٣ ، فإن تحكم العميل فى غضبه ضعيف وهو يعبر عن عدائيته فى صورة دائرية . هادئ يفضل الانزواء ، ويثير انفجاره المفاجئ دهشة الاخرين .

ضعيف الحكم تحت الضغوط ولكن إنفجاره الانفعالى العنيف قد يرتبط إرتباطاً ضئيلاً بالضغط الخارجى أو الاستثارة الخارجية . إنفجاره ليس من النوع اللاعقلانى أو اللامنطقى إلا إذا كان المقياس (٨) مرتفعاً . هذا النمط الدورى من الانفجار العنيف الى السلوك الملائم يمثل إضطراب شخصية مزمن من الصعب جداً علاجه .

" ٣-٥/٥-٣ "

لا توجد معلومات عن هذين النمطين . يتوقع أن يحصل على هذين النمطين طالب جامعى ذو ملامح هستيرية .

" ٣-٦/٦-٣ "

غضب وعدائية مع إنكار أوتبرير لهذه المشاعر رغم وضوحها للجميع فيما عدا العميل نفسه ، يدرك علاقاته فى صورة إيجابية ويجد صعوبة فى فهم سبب تعامل الآخرين معه على هذا النحو الذى يتعاملون به . تبدو العدائية ظاهرة بسهولة فى أى علاقة أبعد من العلاقات العارضة ، وكذلك يبدو التمركز - حول - الذات وعدم التعاون .

العميل غير مستعد للاعتراف بدور العوامل السيكولوجية فى مشكلات علاقاته مع الآخرين. يتعين إعتبار وجود ملامح بارانويدية أوذهانية رغم انها غير معتادة غالباً . التنبؤ بالتغير ضعيف .

"٣-٧/٧-٣"

توتر وقلق يؤديان الى مشاكل فى الرأس والأطراف نتيجة ضغوط سيكولوجية ، ولكن الفرد ينكر دور أى عوامل سيكولوجية ولايهتم بحالته البدنية . نقص البصر بالميكانيزمات الهستيرية يجعل التقدم العلاجى صعباً وشاقاً فى أحسن الحالات .

"٣-٨/٨-٣"

يتسم العميل بالغرابة والشذوذ ، يشكو من صعوبات التفكير والتركيز ، ويتحول الضغط السيكولوجى الى أعراض بدنية ، قد تتكون من الصداع والأرق والتعب والشكاوى الخلطية . تظهر ملامح هستيرية مثل نقص النضج والتمركز - حول - الذات والاعتمادية والعداوة والتوتر والقلق . قد يكون العميل ذهانياً حقيقة ويجب دراسة إضطراب الفكر لديه . وحين تلاحظ ردود الفعل الذهانية، فانها تكون طفلية وذات طابع نرجسى يصاحبها نكوص سلوكى. وقد تكفى إجراءات التأييد التى تساند الدفاعات الهستيرية لدرء الأزمة الحاضرة . يتعين التدقيق فى إختبار صورة العلاج على أساس إكساب العميل البصر نظراً لامكانية وجود عملية ذهانية كامنة .

"٣-٩/٩-٣"

يكون العميل إجتماعياً ودرامياً وانبساطياً يجعل وجوده ظاهراً فى أى موقف إجتماعى . ويصبح هذا النمط باثوجونومياً إذا إقترب مقياس الإنطواء الإجتماعى من الدرجة التائية ٣٠ . يشكوالعميل من هجمات حادة ذات أعراض بدنية مثل آلام الصدر أو مشكلات قلبية أو صداع. وتتحسن الأعراض بسرعة نتيجة التدخل الطبى ولكنها تتكرر مرات آخرى . العميل عدائى سريع الهياج وإنفعالى ، لايقبل فحص دور العوامل السيكولوجية فى سلوكه ، وينسى علاجه بمجرد تحسن الأعراض البدنية .

"٣-٠ / ٠-٣"

لا توجد بيانات عن هذين النمطين . لان العمليات الكامنة فى المقياسين متضادة مثلها مثل ٩٢ ٢٩ و ٧٤ ٧-٤ .

٤- البروفيل المدبب

يتميز هذا النمط بالسلوك الاندفاعى والتمرد وسوء العلاقة بنماذج السلطة ونقص البصر والتمركز - حول - الذات -وضحالة المشاعر نحو الآخرين . تحمل منخفض للاحباط ومع هذه السمات وبالاضافة الى ضعف الضبط الذاتى ، والغضب ، فإن الناتج يكون غالباً فى صورة إنفجار للعدوان البدنى . يكون الفرد علاقات سريعة سطحية مع الآخرين ، ولكنه يجد صعوبة فى الاحتفاظ بعلاقات حميمة يكون المقياس (٠) عادة منخفضاً وتصبح هذه السمات باثوجونومية بإقتراب الدرجة

الثائية على المقياس (٠) من ٠٣٠ مشكلات أساءة إستخدام المادة (تعاطى المخدرات والكحول) شائعة يندر أن يتقدم الفرد ذاتياً للعلاج ، ولكن يغلب أن يحال إليه من قبل المنظمات الإجتماعية ، فإذا لم تتطلب المنظمة مواصلة العميل للعلاج ، فانه سرعان ما ينهيه فإن التنبؤ يكون ضعيفاً . يرى الفرد نفسه أحسن من الناس الآخرين ، وهو ينسب مشكلاته الى أسباب خارجية والى الآخرين ، وينقصهُ البصر بسلوكه ، وتخف هذه السمات بتقدم العمر ، ولذلك ينظر الى النصح بوصفه بديلاً علاجياً بعيد المدى . فإذا لم يتحقق التغير مع تقدم العمر ، فإن نوعاً من الارشاد المهنى الذى يركز على مهارات ومواهب العميل قد يكون مفيداً. وإذا مابلغت الدرجة الثائية على المقياس (٢) ٥٠ أو أقل فى البروفيل المدبب -٤، وحتى لو كان إرتفاعه معتدلاً ، فإن ذلك يشير الى ضعف احتمال وقوع تغير سلوكى هام. وقد كشفت بعض البحوث عن أن البروفيل المدبب -٤ بين الطلبة الجامعيين يكون شائعاً ويشير الى سيكوپاثولوجية . .

"٤-٥/٥-٤"

يكاد يكون وجود هذين النمطين مقصوراً على الذكور نظراً لندرة إرتفاع الدرجة على المقياس (٥) بين الاناث فوق الثائية ٧٠ إلا انه وجد فى بحث أن هذين النمطين يوجدان بنسبة ٣٢٪ بين النساء اللائى إرتكبن جرائم قتل . والذكور فى هذين النمطين يكونون سلبيين لا يكترثون بالاعراف سواء فى مظهرهم أو فى سلوكهم . وهم يثورون ضد القواعد والأعراف الإجتماعية . ورغم حاجتهم الإعتمادية الشديدة ، إلا انهم يخشون سيطرة الآخرين عليهم . وفريق منهم يكون له نشاط جنسى مثلى . وهم يظهرون أحد هذين النمطين فقط إذا أرادوا الاعتراف علناً بنشاطهم الجنسى المثلى . ولكن يمكنهم – إذا أرادوا – إنكار وجود دفعات جنسية مثلية أوسلوك جنسى مثلى ، دون أن تكشف عن ذلك مقاييس الصدق أو المقاييس الاكلينيكية ، ومن ثم ، فإن من الأحسن الكشف عن الجنسية المثلية عن طريق سؤال العميل سؤالاً مباشراً حول النشاط الجنسى المثلى . والتنبؤ ضعيف. ويوصف الطالب الجامعى الذكر فى هذين النمطين عادة بانه يخبر صعوبات فى العلاقات بالاخرين ذات طابع وقتى مع مؤشرات ضعيفة على وجود إضطراب فى الشخصية ، ورغم انه سلبى ويخبر مشلات توافق جنسى غيرى ، إلا انه عادة ليس جنسياً مثلياً .

" ٤-٦/٦-٤ "

غضب ونقمة وجدال وصعوبة فى التفاعل معهم شخصياً وإجتماعياً ، ولهذه الأسباب يكون الفرد عادة قادراً على ضبط تفعيل عدائيته ، ولكنه قد ينفجر بعنف أحياناً ، ينسب العميل غضبه الى موضوعات خارجية ويتشكك فى دوافع الآخرين .

ويحسن النظر فى إحتمالات وجود ملامح بارانويديه . يغلب أن يكون للعميل تاريخ طويل من التوافق الاجتماعى اللاسوى ، ومن ثم فإن علاجه يكون صعباً .

فإذا ما ارتفع أيضاً المقياس (٨) ، فانه بالاضافة الى الصفات السابقة ، تزداد المراوغة والدفاعية ضد أى شكل من المشكلات السيكولوجية ، وتبدأ صعوبات المنطق والحكم فى الظهور . ويزداد إحتمال الانفجار والعدائية الظاهرة . ويريد العميل من الآخرين أن يتغيروا إستجابة لتوقعاته .

"٤-٧/٧-٤"

وهما نمطان تتناقض فيهما الدرجة على المقياسين (٤) ،(٧) إذ يقيس الأول نقص حساسية الفرد وعدم إكثراته بالعواقب الإجتماعية لسلوكه ، بينما يقيس المقياس (٧) الانشغال الزائد من قبل الفرد بسلوكه وتحليله لهذا السلوك ولكن إرتفاع الدرجة على المقياسين يحدث أحياناً ، ويتميز سلوك الفرد فى هذين النمطين بانه دورى بين الطرفين .

ويبدو انه مع ارتفاع الخصائص التى يقيسها المقياس (٦) فإن الفرد ينزع الى التفعيل بأسلوب إندفاعى يتجاهل فيه العرف ورغبات الآخرين ، ويتبع ذلك أن ترتفع الخصائص التى يقيسها المقياس (٧) فيشعر الفرد بالذنب والندم والانتقاص من قدر الذات لسلوكه المسلك السابق . ويبدو الفرد كما لو كان منضبطاً بقدرزائد فى هذه المرحلة ، ولكن الضوابط ليست بالقدر الذى يمنع ظهور التفعيل مرة آخرى. والأرجح أن الاكلينيكى يرى مثل هذا العميل فى فترة الشعور بالذنب ، فيعتقد أن ثمة تقدما قد تحقق ، ولكن الفرد غالباً يعود الى التفعيل وهكذا .. والتنبؤ ضعيف فى مثل هذه الحالات لنجاح العلاج .

"٤-٨/٨-٤"

يغلب أن يتسم الفرد فى هذين النمطين بتوافق شبه فصامى هامشى مزمن ، إن لم يكن فصامياً فعلاً . ويخبر الفرد صعوبة فى تكوين علاقات انفعالية حميمة ، وهو لا يثق بالآخرين ، ويتسم بالانزواء الاجتماعى وعدم الرضا عن علاقاته مع الآخرين .

وهو يرى العالم مشحوناً بالخطر وأن الآخرين ينبذونه . وهو متقلب المزاج واستجاباته الانفعالية غير الملائمة . ويصعب التنبؤ بسلوكه ، وهو سلوك غير مساير فى أحسن الاحوال. وكثيراً مايصطدم الفرد بصعوبات إجتماعية وقانونية بسبب ضعف أحكامه على الأمور ومشكلته فى المنطق والتفكير . ويشيع النشاط الاجرامى مع تكرار القبض عليه . وتكون الجرائم المرتكبة غالباً سيئة التخطيط والتنفيذ ، وقد تتضمن سلوكاً خلطياً أو عنيفاً . ويشيع هذان النمطان بين من يرتكبون جرائم الاغتصاب والاعتداء الجنسى على الاطفال ومن يقومون بأعمال الاستعراء ، كما قد تحصل على أحد هذين النمطين الأم غير المتزوجة التى تفضل الاحتفاظ بطفلها بدلاً من السماح بتبنيه . والتوافق اللاسوى لهؤلاء الافراد يكون مزمناً ، ويصعب إفادتهم من العلاج .

"٤-٩/٩-٤"

تغلب بعض صور التفعيل من جانب الفرد فى هذين النمطين، ويبدو أن الهوس الخفيف ينشط السلوك الذى يقيسه المقياس (٤) . والفرد زائد النشاط وإندفاعى ولايتحمل المسئولية ، ويصعب أن يكون موضع ثقة ، وعلاقاته مع الآخرين ضحلة وسطحية ، ولديه نزعة مستمرة لأن يقع فى المشاكل التى تسىء الى سمعته أو الى سمعة عائلته رغم شيوع الأفعال الاجرامية واللاإجتماعية من جانبهم . وينتشر هذان النمطان بين الازواج الذين يعانون من المشكلات فى العلاقات الزواجية والولاءات غير الشرعية وإساءة إستغلال الاطفال وإساءة إستخدام المواد والعقاقير ، والجناح وتكرار الاستعراء . ولدى الفرد حاجة للاستشارة وهو ما يحققه التفعيل . ويترك الفرد إنطباعاً حسناً لسهولة تعامله إجتماعياً ولتحرره من القلق والشعور بالذنب ، إلا أن أحكامه ضعيفة ، ويبدو انه لا يتعلم من خبراته ، وهو عاجز عن تأجيل الاشباع ويجد صعوبة فى بذل الجهد المستمر .

والتفعيل هو الميكانيزم الأولى الذى يستخدمه الفرد رغم أن التبرير يلعب دوراً نشطاً . وحين ترتفع الدرجة أيضاً على المقياسين (٦) ، (٧) مع ارتفاعات أعلى على المقياس (٩) ، فإن الاحتمال يتزايد فى وجود تفعيل قد يكون عنيفاً ، ويتسم الفرد بنمط شخصية ثابت . ويكون التنبؤ باحتمالات تغيير السلوك ضعيفاً .

وقد وجد بعض الباحثين (١٨ ، ص ١٣٤) أن مجموع الدرجات التائية على المقاييس (ف) ، (٤) ، (٩) كان منبئاً صادقاً عن العدوان بين المراهقين الأكبر سناً . فقد حصل الذكور الجانحون على متوسط يعادل ٢١٧,٤ ، وقد حصل الإناث الجانحات على متوسط يعادل ٢٣٧,٧ على هذا المؤشر مقابل ١٨٣,٣ للذكور الأسوياء ، ١٧٨,٩ للإناث السويات . وكانت الفروق دالة إحصائية . كما كان الانحراف المعيارى المركب حوالى ٢٥ لجماعات البحث .

" ٤-٠/٠-٤ "

نمطان نادران إحصائياً ، ولاتوجد مواد منشورة عنهما . وهو أمر متوقع لأن إرتفاع الدرجة على المقياس (٤) يعنى تحرر الفرد من القلق حول علاقاته بالآخرين ومن ثم يغلب أن تنخفض درجاته على مقياس الانطواء الاجتماعى .

البروفيل المدبب ٥

هناك معلومات قليلة عن المصاحبات الامبيريقية لهذا البروفيل . ولعل ذلك يرجع الى أن المقياس لم يكن بين المقاييس الاكلينيكية الأصلية ، ولم تشمله البحوث الاكلينيكية المبكرة . ويوجد هذان النمطان غالباً بين الطلاب الجامعيين الذكور فى الدراسات الأدبية ، وبين من لا يحاولون إخفاء سلوكهم الجنسى المثلى . ومن الناحية الأخرى ، يندر أن يحصل الأناث فى هذا المقياس على درجة تائية أعلى من ٦٠ ، وقد وجد فى بحث أن من يحصلون على أحد هذين النمطين بين طلاب جامعيين

عملاء خارجيين لعيادة جامعية كانوا بعامة طلبة أسوياء لايتسمون بسيكوباثولوجية مميزة رغم طلبهم للعلاج .

" ٥-٦/٦-٥ "

لاتوجد بيانات منشورة عن هذين النمطين .

" ٥-٧/٧-٥ "

يغلب أن يكون الطلبة الجامعيون الذين يحصلون على أحد هذين النمطين إكتئابيين أكثر من أن يكونوا قلقين . وهم يعانون من مشكلات فى العلاقات مع الآخرين أو فى العلاقات الجنسية الغيرية .

" ٥-٨/٨-٥ "

يوجد هذان النمطان غالباً بين الطلبة الجامعيين الكحوليين . وهم يشكون من الاكتئاب الاستجابى والانشغال بالأمور الدينية ، ولكن العمليات الفكرية لديهم عادية .

"٥-٩/٩-٥ ؛ ٥-٠/٠-٥"

لاتوجد بيانات منشورة عن هذه الأنماط الأربعة .

البروفيل المدبب-٦

نمط نادر نسبياً . ونظراً لوضوح مضمون فقرات المقياس ، فإن من يحصل على هذا النمط تكون أعراض البارانويا لديه واضحة . ويتعين بحث إمكانية وجود وجود عملية بارانويدية . ويوصف الفرد بانه متشكك لايثق فى الآخرين ويسقط اللوم عليهم لمشكلاته .

" ٦-٧/٧-٦ "

فرد قلق ، منشغل متشكك ، عنيد متصلب . يعبر الفرد عن مشاعر عدائية بصورة غير مباشرة . لايحتمل أن يكون الفرد بارانويديا فعلاً ، مشكلاته مزمنة فى الغالب .

" ٦-٨/٨-٦ "

إضطراب فكر بملامح بارانويديه كما هوالحال فى فصام البارانويا ، هواجس . يعبر الفرد عن خسارة شخصية كبيرة من خلال شكواه من التوتر والقلق والاكتئاب ، وهو يعانى من العزلة والانزواء الإجتماعى . يصعب التنبؤ بسلوكه ، وهو سلوك غير ملائم إجتماعياً . قد ينشغل الفرد بقضايا نظرية مجردة أو دينية أو جنسية . وقد تعم اللامبالاة كل السلوك . وقد يوجد نكوص سلوكى، وعمليات اجتراز ذاتى فكرى ووجدان غير ملائم وتداعيات خلطية . الفرد توافقه لاسوى بصورة حادة ومزمنة حتى إذا لم يكن ذهانياً فعلاً .

" ٦-٩/٩-٦ "

يوجد هذان النمطان بين المرضى النزلاء . غضب وعدائية وتمركز -حول - الذات وأفكار العظمة ، قابلية للهياج والاستثارة . يتعين دراسة إحتمال وجود اضطراب فكر ذى ملامح هواسية أو فصامية . يقل احتمال أن يكون الفرد إكتئابيا ، ولكن يوصف أحياناً بصورة غير ثابتة بالتوتر والقلق .

" ٠٦ / ٦٠ "

لاتوجد بيانات منشورة عن هذين النمطين .

البروفيل المدبب -٧

نمط غير شائع نسبياً نظرا للتدخل الكبير بين المقياس وغيره من المقاييس الاكلينيكية الآخرى وبخاصة المقاييس (٢) ،(٨) . توتر وقلق وتصلب أو جمود .

دفاعات وسواسية - قهرية، تعجز عن التعامل بكفاءة مع المشكلات . مخاوف وطقوس قهرية ووساوس يقل إحتمال إحالة الفرد للاقامة فى مستشفى رغم أن الأعراض قد تكون معوقاً له فى العمل وفى العلاقات الشخصية العامة . بنية الشخصية ثابتة تتطلب علاجاً طويل المدى لاحداث تغير دال فى السلوك .

" ٧-٨/٨-٧ "

حين ترتفع الدرجة على المقياس (٧) عن الدرجة على المقياس (٨) فإن الفرد لايزال يقاوم اضطراب الفكر والسلوك ، أى أن الفكر والسلوك اللذين يخبرهما يكونان مصدر إزعاج له ، وهى علامة اكلينيكية طيبة ، فإذا ارتفع المقياس (٨) عن (٧) ، فإن الفرد يكون متوائما مع وجود سيكوباثولوجية خطيرة . مما يجعل التدخل العلاجى أكثر صعوبة . الفرد فى النمطين قلق ومتوتر بصورة مزمنة يجد صعوبة فى تكوين علاقات مع الآخرين وينزع الى الانزواء وهو معزول وإنطوائى مما يزيد من حدة وساوسه ، يجب دراسة وجود اضطراب فكر . تشخيص الفصام شائع جداً قد يتطلب الأمر علاجاً بالعقاقير للتحكم فى القلق الزائد ، التدخل السيكولوجى صعب بسبب الطبيعة المزمنة للصراع النفسى وصعوبة تكوين علاقات شخصية.

" ٧-٩/٩-٧ "

قلق وتوتر مزمنان ، وإرتفاع فى مستوى الطاقة يبدو انه يزيد من حدة الوساوس - حديث مفكك فى أفكاره ويصعب تتبعه . قد يتأرجح الفرد بين فترة من التفعيل الاندفاعى والشعور بالذنب والانتقاص من الذات . يتعين فحص الملامح الهوسية - قد يكون العلاج بالعقاقير ضرورياً للتحكم فى المستوى الزائد من القلق .

" ٧-٠/٠-٧ "

نمطان غير شائعين . خجل وإنطواء ونقص فى المهارات الإجتماعية وتوتر وقلق زائد وشكوى من الأرق .

البروفيل المدبب -٨

ضعف الأرتباط بالآخرين والنزعة الى الهروب من الدفعات الذاتية المقبولة الى الأخيلة المشبعة للحاجات . بعض خصائص مبتكرة أوغير عادية أو غريبة توجد فى التفكير . العميل لديه فى أحسن الحالات إهتمامات نظرية مجردة أو فلفسية ، ونزعة الى عدم المسايرة رغم أن فردا ذكياً ومبتكراً (مراهق عادة) يحصل على هذا النمط - إنشغال جنسى مع خلط جنسى وأخيلة جنسية خلطية. إضطراب فى التنظيم العقلى ، أهداف غامضة ، شعور بالتعاسة ، عجز عن إتخاذ القرارات، مشغوليات زائدة وأرق . يتعين الفحص الدقيق قبل إستبعاد وجود إضطراب فكر فصامى . قد يكون العميل ذهانياً مع مشاعر لاواقعية ، وصعوبات فى الذاكرة وأفكار أو إعتقادات خلطية . هلوسات وتخلف نفسحركى وإنزواء . يشيع وجود تاريخ للإقامة بمستشفى سيكياترى . الاستجابة للعلاج غير مشجعة .

" ٨-٩/٩-٨ "

سيكوباثولوجية خطيرة حتى فى الحالات التى يكون فيها الارتفاع على المقياسين (٨) ،(٩) فوق التائية ٧٠ إرتفاعا ضئيلا . تظهر على العميل بسرعة مظاهر الاستثارة والارتباك وتخبط التوجه، والنشاط الزائد . يبدو على العميل الخوف من العلاقات مع الآخرين ، وهو يركز على موضوع معين أو فكرة معينة بما يعوق علاقاته مع الآخرين فى المنزل وفى العمل . إستغراق زائد فى أحلام اليقظة والأخيلة ، وإختبار العميل للواقع قد يكون هامشياً . إكتئاب وقلق وعدائية ، وقابلية للاستثارة . صعوبة التنبؤ عن سلوك العميل وإحتمال التفعيل دون توقع مسبق . معظم العملاء يكون لديهم إضطراب فكر من النوع الهوسى أو فصامى .

تفكير ذاتى إجترارى ، وهلاوس وهواجس . يصعب التعامل علاجياً مع العميل بسبب صعوبة إرتباطه بالآخرين وتنقله بسرعة من موضوع لآخر .

" ٨-٠/٠-٨ "

نمطان غير شائعين نسبياً رغم إشتراك المقياسين فى بعض الخصائص - إنزواء وعزلة إجتماعية وتجنب العلاقات مع الآخرين . العميل يكون عادة غير لفظى ، مما يزيد من صعوبة العلاج النفسى . يتعين فحص وجود ملامح شبه فصامية .

البروفيل المدبب -٩

إندفاعية وتفعيل مع تاريخ إجرامى ومشكلات فى العلاقات مع الآخرين . العميل إنبساطى وإجتماعى فى علاقاته ، ولكنها علاقات غير حميمة ولاعمق فيها . تمرد وعدائية وصعوبة فى ضبط الدفعات الذاتية . أفكار عظمة ونشاط زائد وإفراط فى الكلام وعدم إكتئاب . يتعين فحص الملامح الهوسية . قد تكون العمليات الفكرية خلطية فى المراحل الهوسية الحادة ، فإذا ما وضحت الملامح الهوسية فإن الأمر يتطلب علاجا بالعقاقير .

" ٩-٠ / ٠-٩ "

نمطان غير شائعين . نزعة الى الخجل والانزواء الإجتماعى .

البروفيل المدبب -٠

عدم شعور بالارتياح فى أى موقف يتضمن علاقات مع الآخرين . وقد يكون السبب توافقا شبه فصامى أو إستجابة عصابية أو مجرد تفضيل لطراز حياة ، وهو ما يتعين دراسته من خلال فهم تاريخ المريض وسبب تطبيق الاختبار عليه .

تواتر بعض أهم أنماط المقاييس وتواجدها فى الجماعات الاكلينيكية والسوية

ما هى نسبة الصفحات النفسية اللاسوية بين الناس " العاديين " ؟ إذا كان المقصود باللاسواء وجود درجة تائية ٧٠ أو تزيد ، فإن النسبة كما وجدها معدا الاختبار تبلغ حوالى ١٥٪ أما الأفراد الذين يحصلون على درجة ت فوق ٧٠ فى أى مقياس واحد بمفرده فهم لايتجاوزون طبقا للنتائج التى حصل عليها معدا الاختيار ٣٪ . إلا انه توجد بالطبع مقاييس أخرى . وقد وجد أن واحدا من كل سبعة أشخاص من " العاديين " لم يدخلوا مستشفى من مستشفيات الأمراض العقلية ،أو لم يتعرضوا لفحص سيكاترى ، يحصل على درجة ٧٠ أو أكثر فى مقياس واحد على الأقل . أما بين اللاأسوياء ، فأن ثلاثة أشخاص من كل أربعة ، يحصلون على درجة ت ٧٠ أو أكثر . أى أن الصفحة النفسية اللاسوية تنتشر بين مرضى المستشفيات بنسبة تعادل خمسة أضعاف إنتشارها بين الافراد خارج المستشفيات . كما انه وجد أن واحدا من كل اربعة أشخاص فى المستشفى ممن ينتمون الى فئة من الفئات السيكياترية يحصل على درجات فى كل المقاييس تحت ٧٠ .

وهناك أنماط صفحات نفسية تكثر بين اللاأسوياء عنها بين الاسوياء ، فهى تدل إذن على احتمال وجود المرض حيث انها لاتحدث الا نادراً بين الناس العاديين ، فمثلاً بينما نجد أن المقياس (م أ) يكون عادة أعلى المقاييس فى الصفحات النفسية بين الأسوياء ، نجد أن اجتماع المقياسين (م أ) ، (س ك) أو (س ك) و (م أ) كأعلى مقياسين (النمطان ٩-٨ أو ٨-٩) يكون نادرا فى تلك

صفحات النفسية . ولكنه يحدث بصورة أكثر فى الصفحات النفسية بين اللاأسوياء ، وقد وجد أن جتماع المقياسين (د) ، (ب د) (النمطان ٢-٤ أو ٤-٢) يكون له دلالة مرضية كبيرة . كما وجد نمط ٢-٧ بين الذكور اللاأسوياء بقدر يعادل ١٢ مرة وجوده بين الاسوياء .

وأحيانا تبرز هذه العلامات السابقة بصورة أقوى إذا اعتبرنا إرتفاع الدرجات على المقاييس. مثلا ، وجد النمط ٢-٧ (إذا كانت الدرجة على (د) تعادل التائية ٧٠ أو أكثر) بين اللاأسوياء بقدر عادل ٢٥ مرة وجودها بين الأسوياء . وإجتماع (ب د) ، (س ك) يشيع بين اللا أسوياء أكثر مما شيع بين الأسوياء ، إلا أن النمط ٨-٤ بهذا الترتيب لايزيد شيوعه كثيراً بين اللاأسوياء عنه بين لأسوياء . أما النط ٨-٧ فقد وجد بين اللا أسوياء بقدر يعادل ٨ مرات وجوده بين الاسوياء ، ومن لغريب انه حين تعادلت الدرجتان على المقياسين (٨) ،(٧) أو زادت الدرجة على أحدهما عن ت ٧٠، لم يوجد النمط ٨-٧ ولو مرة واحدة بين ٢٥٨ من الذكور الأسوياء .

وقد وجدت بعض الأنماط بين الأسوياء أكثر مما وجدت بين اللاأسوياء . فمثلا النمط ٣ وجد بين الأسوياء بقدر يعادل ٦ مرات وجوده بين اللاأسوياء . ومن الطريف أن النمط ٦-٤ أكثر نتشارا بين الأسوياء عنه بين اللاأسوياء ، الا أن هذه الصورة تنعكس بإرتفاع الدرجة ت ٧٠ كما أن لصفحة النفسية التى ترمز إليها بالرقم ٩ فقط تنتشر بين الأسوياء بقدر يعادل ١٠ مرات إنتشارها بين للا أسوياء . والمجموعات الوحيدة اللاسوية فى هذه الصفحة النفسية هى مجموعات المصابين بالهوس وبعض الكحوليين وقليل من المصابين بإضطرابات سلوكية لايسهل تشخيصها .

ومن المهم أن يقدر الاكلينيكى صعوبة الوصول الى نتائج يمكن تعميمها عن الخصائص لاكلينيكية التى تتميز بها الحالات فى نمط معين ، وذلك نظرا لأن التواتر صغير جدا ، فمثلا، وجد أن أكثر الفئات شيوعا بين الذكور الأسوياء هو النمط ٩-٤ ؛ ولكن كونه أكثر الأنماط شيوعا لايقدم الكثير مما نريد معرفته ،فقد وجد هذا النمط فى ٤و٣٪ فقط من الأفراد ، ويعنى ذلك انه للحصول على ١٠ ذكور أسوياء من هذه الفئة فإن الأمر يتطلب عينة من ٢٣٣ ذكرا سويا . وهو أمر صعب ومفهوم ومتوقع نظرا لتعقد السلوك الانسانى .

أما الصفحات النفسية التى لاتوجد بها درجات عالية يمكن تصنيفها بنظام الرموز (طريقة هاثاواى . انظر الفصل الأول) فهى الأكثر شيوعا بين الأسوياء . وهذه هى الصفحات النفسية التى لايوجد بها درجة تائية على مقياس إكلينيكى تتجاوز ٥٤ .

وقد وجدت مثل هذه الصفحات النفسية المنخفضة فى حوالى ربع الحالات . وعلى العكس من ذلك ، نجد أن أقل من ٢٪ من اللاأسوياء يحصلون على درجات تقل عن + ٠،٥ إنحراف معيارى . وعلى ذلك فإننا نجد أن الصفحات النفسية السوية المتطرفة فى السواء - إن صح هذا التعبير - توجد بين الأسوياء بقدر يعادل ١٢ مرة وجودها بين اللا أسوياء .

وقد توصل معدا الإختبار بعد تحديدهما لتواتر أنماط المقاييس بين مرضى المستشفيات الـ
أن تسعة أنماط هى الأكثر شيوعا وتجانسا واتساقا من الناحية الاكلينيكية . وقد حددا أنواع الجماعا
التى تقرب الصفحة النفسية المتوسطة (أو الوسيطة) فيها من النمط المعين بـالرمزين الأولين .. وق
تكون هذه الصفحة النفسية المتوسطة المصنفة بالطبع ذات دلالة احصائية فقـط ، أى انهـا قد لا تُشـ
النمط الشائع الأكثر احتمالا فى الجماعة المشار اليها . ويلاحظ أن معظم هـذه النتـائج عن الجماعا
التى صنفت فى كل نمط قـد جمعـت مـن بـاحثين عديديـن بجامعـة منسـوتا قـاموا بتصنيـف الصفحا
النفسية المتوسطة أو الوسيطة التى وردت فى البحوث المنشورة ، وذلك لأن البحوث الأصلية لم تك
ميسورة لـدى القـائمين بـالتصنيف ، ممـا اضطـر البـاحثين الـى الاكتفـاء بالصفحـات النفسية المصنف
المتوسطة كأحسن بديل متاح للبيانات عن التكرار الحقيقى للسجلات الفردية التـى لهـا نمـط معين
وهذه الأنماط وبعض أهم الجماعات التى كشفت البحوث المنشورة عـن انتمائهـا للنمـط المعيـن والتـ
كانت درجة واحدة (أو درجتان) فيها تعادل التائية ٧٠ أو تزيد هى :

أ- **النمطان ١-٢/٢-١** : كان التشخيص فى حوالى ثلثى الحالات هوالعصاب الذى أخذ إتجاه
بدنيا (توهم المرض -هستيريا) وكان فى البعض الآخر خليطا أما التشخيص فى أفراد الثلث الباقى ف
كـان " الفصـام " و" الهـوس" - الاكتئـاب " وخلـت هـذه المجموعـات مـن الانحـراف السـيكوبا
وأضطرابات السلوك .

١- ١ ٢ ٣ ' ٤٦٧ - حـالات مزمنـة مـن التوافق اللاسوى نتيجـة لتـأخر الشـفاء مـن أصابات بالرأس - مدنيون .

٢- ١ ' ٣٢ ٧٤ ٩٨-٠ استجابات بدنية (سوماتية) - عسكريون .

٣- ١ ' ٩٧٨٤٣٢ -٠ مرض عضوى مزمن .

٤-١ ' ٣٤٢ ٨٧٦ -٠ فصـــام ، عـــدم تحســـن الحالـــة بالصدمـــات - **أجـــرى الاختبـ** بعد الصدمة بأسبوع .

٥- ٧٣١٢ ' ٩٦٨٤-٠ مرضى مدنيون بقرحة الاثنى عشر .

ب - **النمطان ٢-٣/٣-٢** : تساوى الاحتمال فى أن تكون الحـالات ذهانيـة (الاكتئـاب الهوس
فرع الاكتئاب) . وخلت تقرينا من الفصام أو حالات البارانويا وخلت تماماً من الهوس) أو عصاب
(موزعـة بيـن الأنـواع المختلفـة مـع نـدرة الهستيريا التحولية) . ولـم توجـد أدلـة علـى الانحـرا
السيكوباثى .

١- ١٣٢ ' ٧ ٩٨٤ ٦- عصاب معتدل - لايصلح للخدمة فيما وراء البحار - عسكريون

٢- ٣٢ ' ٨٧ ٦١٤ - عصاب قبل الصدمة

٣- ١٣٢ ' ٤٧ ٩٦٨ عصاب ، عملاء عيادة خارجية فى مستشفى مدنى .

جـ - النمطان ٢-٧/٧-٢ :

١- ٢ ٧ ٢ ٣١ ٦٤٨ - الهوس - الاكتئاب .

٢- ٢ ٢ ٨٧ ٤٣١ ٩٦ - الشخصية شبه الفصامية ، من أفراد القوات البحرية .

د - النمطان ٨-٢/٢-٨ :

كان التشخيص الغالب بين أفراد النمطين هو الذهان . وقد زادت حالات الاكتئاب الذهانى عن حالات الفصام التى شملت أقلية قوية . وقد إشتملت تقريباً كل حالات العصاب فى هذين النمطين على نوعين هما : العصاب الخليط والاكتئاب الاستجابى وكانت نسبة النوع الأخير تقل عن نسبة النوع الأول . ولم توجد فى النمطين حالات هستيريا كما كان عدد حالات توهم المرض قليلا جدا . ولم يوجد بين افراد النمطين إنحراف سيكوباثى . وقد وجد هذان النمطان فى جماعة من الأفراد "العاديين" فى حالة الاكتئاب نتيجة التنويم المغناطيسى .

د . النمطان : ١-٣ / ٣-١ :

كانت الاغلبية الكبرى فى هذين النمطين من العصابيين . قلت جدا نسبة الذهانيين والسيكوباثيين . التشخيص الشائع " الهستيريا التحولية " أو " الوادى الهستيرى " . التشخيص الشائع " الهستريا التحولية " أو " الوادى الهستيرى " أو " ٧ - التحول " .

١ - ٢٣١ ٢ ٢٣١ ٩٨- " توهم المرض " تشخيص سيكياترى فى مستشفى عسكرى .

٢ - ٣ ٣١ ٢ ٢٨ ٩٧ ٦٤-"توهم المرض" نتيجة للتنويم المغناطيسى-أفراد عاديون .

٣- ٣ ٢١ ٢ ٧٨٤٦ - عصاب بسيط وتشخيص سيكياترى فى مستشفى عسكرى .

٤ - ٣ ٢١ ٢ ٧٨ ٩٦٤- عصاب - عملاء عيادة خارجية مدنية .

هـ . - النمطان ٦-٤ / ٤-٦ :

كان حوالى نصف الحالات من ذوى المشكلات السلوكية ومن المجرمين ومن مختلف أنواع السيكوباثيين . وكان حوالى الثلث من الذهانيين من فئة الفصام (فصام البارنويا فى معظم الحالات). القليل جدا حالات بارانويا - قلت جدا حالات الذهان من نوع " الهوس - الاكتئاب " والفصام من نوع الهيفرينيا .

١ - ٤ ٢ ٢٧٨٦ - ١ نساء كحوليات

٢ - ٤ ٢ ٦ ٩٨ -٧ بنات جانحات فى مدرسة تدريبيه

٣ - ٤ ٢ ٦ ٩٨ -٣٧ بنات جانحات ، بعضهن فى المنزل والبعض الاخر محجوزات للمراقبة .

٤ - ٤ ٢ ٩٦ ٨ -٧٢ نزلاء مؤسسة تأديبية

و . النمطان ٦-٨ / ٨-٦ :

كانت غالبية الحالات ذهانية ، ثلاث أخماسها من نوع الفصام ، وأقلية قوية من نوع البارانويا. أما العصابيون فقد زادت نسبة حالات الاكتئاب والقلق بينهم عن الحالات التى وجدت لها متنفسا مقبولا فى الاعراض البدنية . وصفت أعراض أقلية من هذين النمطين باضطراب السلوك ، الا أنها لم تتخذ صورة الانحراف السيكوباثى الخالص .

١ - ٦ ٢٧٨ ٣ ٩٤١ -ذهانيون فى القسم الداخلى بمستشفى مدنى .

٢ - ٢٤٦٨ ٩٧ ٣- صفحات نفسية قام أفراد تجربة بالاستجابة للاختبار وتزييفها حتى تبدو شبيهة بالصفحات النفسية لفصام البارانويا .

٣ -٦٨ ٢٩٧ ٤١ ٣- فصاميون اختبروا قبل الصدمات وتحسنوا بعدها .

ز - النمطان ٧-٨ / ٨-٧ :

شمل النمطان العصاب والذهان مع زيادة طفيفة فى العصاب وشملت أقلية صغيرة فئة السيكوباثيين . أما العصاب فقد شمل أساسا : الاكتئاب ، والعصاب الخليط مع قليل جدا من الصور السوماتية وقد تساوت تقريبا كل أنواع الذهان فيما عدا الهوس .

١ - ٨ ٧ ٦٤٢ ٩١٣ - فصاميون اختبروا بعد الصدمات ولم يتحسنوا .

ح - النمطان ٤-٩ / ٩-٤ :

كان ثلاثة أرباع الافراد ذهانيين ، معظمهم من فئة الهوس . الحالات الاخرى القليلة من الفصام والبارانويا . أقلية قوية من السيكوباثيين ، العصاب غير متوقع فى هذين النمطين .

١ - ٩٤ ٨ ٣٢١ ٦- نزلاء سجن أمريكى (من السود) .

٢ - ٤ ٨٩ ٦٣٢ ١٧- نزلاء سجن أمريكى (من البيض) .

الفصل الرابع

أسس التفسير الاكلينيكى لنتائج الاختبار

مقدمة :-

نقدم فى هذا الفصل عددا من الملاحظات ، بعضها نتيجة انطباعات اكلينيكية من الخبرات المتكررة وليست نتيجة بحوث مدعمة بالاحصائيات . ومن الخير اعتبار هذه الملاحظات مجرد افتراضات يتعين على الاكلينيكى التحقق منها فى خبرته هو ، وبخاصة فى ضوء عدم توفر عدد كاف من البحوث فى مجتمعاتنا العربية . وفى الوقت الذى يتعين فيه على الاكلينيكى العربى متابعة التراث العالمى والمحلى والمتجدد دوما ، يتعين عليه أيضا أن يصطنع الحذر فى الاخذ بهذه الملاحظات قبل أن يثبت صدقها فى مجتمعاتنا العربية .

تطبيق الاختبار وتفسيره :

من المهم اعادة التأكيد بأن تطبيق الاختبار عمل فنى مهنى يلقى على كاهل الفاحص المسئولية الخلقية الكاملة من حيث المعلومات التى تتضمنها استجابات المفحوص. وعلى ذلك ، فلا يجوز مطلقا أن تكون ورقة الاجابة مباحة لاطلاع كل من يشاء عليها . كما أنه يجب الاحتفاظ أيضا بسرية الصفحات النفسية . ولا يجوز مطلقا تفسيرها للمريض الا بواسطة القائم بالعلاج . ومن السذاجة محاولة الوصول الى تشخيص لحالة المريض على أساس نتائج هذا الاختباروحده دون الدراسة الكاملة للمريض نفسه ، والظروف التى استجاب فيها للاختبار ، ولا يمكن أن يتحقق الاستخدام المجدى للاختبار الا عن طريق اختصاصيين ذوى خبرة اكلينيكية مستفيضة وتدريب خاص على هذا الاختبار بالذات . وقد يفيد أحيانا لاغراض خاصة ، استخدام درجات فاصلة أو طرق أخرى مبسطة يمكن بواسطتها التمييز بين الصفحات النفسية تمييزا موضوعيا لغرض معين . الا أنه حتى فى هذه الطرق المبسطة ، يجب دائما استشارة اكلينيكى مجرب والرجوع اليه فى الاجراءات . كما أنه اذا أريد تفسير الاختبار بصورة يمكن أن تؤثر فى الخطة العلاجية ، أو الوضع الاجتماعى للمريض ، فان التفسير يجب أن يتولاه فقط من يتسمون بأكبر قدر ممكن من الكفاية فى العمل الاكلينيكى بعامة ، وممن يحصلون على تدريب تحت اشراف فى هذا الاختبار بخاصة ، ومن واجب هؤلاء متابعة البحوث المتصلة بالاختبار فى مجال عملهم المهنى .

ورغم أن التصنيف المتضمن فى الكثير من المقاييس قد تأثر تأثرا كبير بالتصنيف السيكياترى الامريكى . الا أنه لا يجب النظر الى الصفحة النفسية على أنها تهدف أساسا الى التشخيص السيكياترى للاضطراب أو للمرض النفسى أو العقلى . وحتى اذا ثبت وجود عوامل شاذة أو انحرافية فى الشخصية ، فان ذلك لا يعنى بالضرورة أن الشخص عاجز .

وليست الزملات السيكياترية نقية خالصة أو مستقلة تماما بعضها عن البعض الاخر . ونحن نجد أن معظم الحالات تكون خليطا من الاعراض فالاكتئاب مثلا ، قد يوجد حتى فى الشخص الذى يتميز بالكثير من خصائص الهوس الخفيف . كما أن المرضى ذوى الاصابة المخية ، قد يكونون مستبصرين بعجزهم ، الا أن طبيعة الاصابة تؤدى الى حكم خاطئ واندفاعية تقرب مما يتميز بها المصابون بالهوس الخفيف . مثل هذه العوامل وغيرها تجعل موضوع التشخيص أمرا لا يسهل التعويل عليه بشئ من الثبات .

تفسير مضمون الفقرات الفردية :

ومن الصعوبات التى يواجهها الاكلينيكى صعوبة تفسير مضمون الفقرات الفردية ، اذ يصعب افتراض أن تقدم الاستجابة لفقرات اختبار للشخصية مثل الاختبار الحالى وصفا دقيقا للذات ، وذلك لعدة أسباب منها : أولا : اختلاف تفسير الافراد لمعانى الكلمات . فمثلا ، قد يستجيب الناس للفقرة : " غالبا ما أصاب بالصداع " استجابات مختلفة طبقا لتفسيرهم لكلمة " غالبا " ؛ هل تعنى مرة كل يوم ، أم كل أسبوع أم كل شهر؟ وثانيا : تختلف درجة الوعى الذاتي والقدرة أو العزم على تقرير السلوك المناسب من فرد لاخر ، ثالثا : من الصعب التأكد من العلاقة بين استجابات الشخص للفقرات الفردية ومركب الشخصية الذى يقيم . وتتضح الصعوبات السابقة فى استجابة السيكوباثيين لفقرة مثل : " نشأت مستقلا تمام الاستقلال ومتحررا من سلطة العائلة " فقد افترض معدا الاختبار مقدما أن السيكوباثى سوف يستجيب بـ " نعم " لهذه الفقرة . ولكن السيكوباثيين فى الواقع استجابوا لهذه الفقرة بـ " لا " بنسبة أكبر من النسبة التى أستجابت بها مجموعة التقنين السوية . وهى نتيجة لا تعنى أن هذا السلوك المعين يميز فعلا السيكوباثيين ، ولكنها تعنى أن السيكوباثى يقول أن ذلك سلوك مميز له . وفى هذا الاطار ، فان هذه الاستجابة تشير الى كيف يفكر السيكوباثى وكيف يدرك وكيف يشعر ،

رغم أنها فى الواقع قد تكون غير حقيقية ولكن رغم أن هده الاستجابة غير حقيقية . الا أنها لا تزال تقدم معلومات تشخيصية مفيدة عن الفرد كما أن هذه القضية لا تقلل من صدق الاختبار ، وذلك لان المنهج الامبيريقى الذى اتبعه هاثاواى وماكنلي قد حررهما من هذه المشكلات ، لانه يفترض أن التقرير الذاتى للمفحوص هو هكذا ، وأنه لا يسلم مقدما بأى افتراضات عن علاقات بين التقرير الذاتى للمفحوص وسلوكه . فالفقرة تنتقى لمقياس معين فقط لان مجموعة المحك قد استجابت لها بطريقة تختلف عن استجابة مجموعة التقنين وبصرف النظر عما اذا كان مضمون الفقرة هو وصف دقيق لمجموعة المحك .

ويتضح من كل ما سبق أن هناك أسئلة لا يمكن الاجابة عنها من الاختبار وحده، ولكن محاولة التحليل الاعمى للصفحة النفسية يمكن أن يزيد من وعى الاكلينيكى بما يمكن وبما لا يمكن الحصول عليه من الاختبار وحده . الا أنه فى واقع الممارسة الاكلينيكية ، يتعين أن تتوفر لدى الاكلينيكى بيانات على الاقل عن السن والجنس والمستوى التعليمى والاقتصادى والانتماء العرقى والحالة الزواجية ، اذ أن هذه كلها متغيرات لها تأثيرها كما سبق وأن رأينا ، فى مستوى الدرجة وفى تفسيرها . والامر الثانى الذى يجب مراعاته فى التفسير أنه من الخطأ الاعتقاد بأن هناك تفسيرا واحدا صحيحا يتعين أن يبحث عنه الاكلينيكى . والاصح هو التوصل الى تفسير متسق داخليا ونظريا وقابل للاختبار امبيريقيا . ومن الضرورى أن يحتفظ الاكلينيكى دائما بتشككه وأن يكون مستعدا للبحث عن تفسير أفضل .

خطوات التفسير :

الخطوة الاولى فى التفسير هى فحص الدرجات التى حصل عليها المفحوص فى كل مقياس من مقاييس الصدق والمقاييس الاكلينيكية ، وتحديد ما اذا كانت تقع فى المدى " السوى " أو " العادى " أم فى المدى " الملحوظ " أو " المرضى " أو فى المدى "المنخفض" واستقراء دلالات هذا المدى طبقا لما أوردناه فى عرضنا لكل مقياس ، مع مراعاة أن نفس الدرجة قد تكون رغم وقوعها فى المدى " السوى " لها دلالات المدى "المرضى" طبقا للبيانات الاخرى المتوفرة ، فمثلا ، اذا كان العميل قد ارتكب حديثا جريمة بشعة ومع ذلك لم يكشف الاختبار عن وجود شعور بالذنب أو الاكتئاب ، فان ذلك يمدنا بمعلومات قيمة عن شخصية العميل وامكانيات تغيير سلوكه . ويسجل الاكلينيكى

انطباعاته وفروضه عن دلالات الدرجة على كل مقياس محـاولا فـى نفس الوقت دراسـة العلاقات بين هذه المقاييس وبخاصة مع مقـاييس الصـدق . فمثـلا ، اذا وجد ارتفاعا فـى الدرجـات علـى المقياسين ل ، ك ، فانـه يدخـل هـذه الدفاعـات فـى اعتبـاره عنـد تفسـير الدرجات المنخفضة على المقاييس الاكلينيكية . كما يتعين أن يسجل الاكلينيكى التناقضات بين الدرجات على المقاييس المختلفة وبينها وبين البيانات الديموجرافية .

والاكلينيكى فى محاولته لتفسير الصفحة النفسـية ، يتعين أن يدخـل فـى اعتبـاره نمط مقاييس الصدق وهو ما سبق أن ناقشناه ومـا أوضحنـاه مـن أن هـذه المقـاييس فـى الوقت الذى ترتبط فيه بالاتجاه نحو الاختبار ، فانها ترتبط أيضا بجوانب الشخصية نفسها. والامر الثانى الذى يتعين أن يكون واضحا لدى الاكلينيكى هو دلالة الدرجة التائية ٧٠ فما فوق . وتدل الدرجات العاليـة دائمـا علـى النهايات اللاسوية اكلينيكيا لتوزيـع المقيـاس وحيث أن التواتر الملحوظ للحالات فوق المتوسط بمقدار انحرافين معياريين (الدرجـة ت ٧٠) كان فقط حوالى ٣٪ للمقاييس المختلفة ، فان الدرجة ت ٧٠ تعتبر غالبا حـدا فـاصلا بين الاسوياء واللاأسوياء . ومن الواضح أن هذه القاعدة لا يمكـن تطبيقها دائمـا فـى كـل الحالات ، ولكنها لا تعدو أن تكون مجرد حد فاصل مقبول . ويجب دائمـا أن نعـدل مـن تفسيرنا للدرجات المرتفعة فى ضوء ما نعرفه من أن الانحـراف الاحصـائى علـى مقيـاس ما لم يثبت صدقه بالنسبة لانحراف مماثل فى المقاييس الاخرى ، فليس هنـاك مـا يعرفنـا بمقدار الانحراف الـذى تمثلـه درجـة ت ٧٠ علـى المقيـاس " هـ س " اذا قورنـت بدرجـة ت٧٠ على المقياس " ب أ " . ذلك أن كلا من الدلالة الاكلينيكية للانحرافات سوف يختلف من مقياس الى أخر . كما أنه نظرا للالتواء الايجابى الملحوظ فى الكثير مـن التوزيعـات على المقاييس والالتواء المعتدل فى بقية المقاييس ، فان الدرجات ت نادرا مـا تكـون أقل من٣٠ ، كما أن القيم فى المدى من ٣٠ الى ٤٠ تكون أكثر ندرة من القيم المقابلة لها فـى المدى من ٦٠ الى ٧٠ .

ويحسن بالاكلينيكى الذى يستخدم الاختبار أن يعود نفسه استخدام الرموز العددية بدلا من الرموز الابجدية ، وكل من الاستخدامين يفضل استخدام الاسم الاكلينيكى للمقياس أى أنه من الافضل مثلا التحدث عن المقياس (٨) بدلا من التحدث عن المقياس . "س ك" ، والاخير أحسن من أن يقال مقياس " الفصام " . والغرض من ذلك هـو البـدء باختبـار . ثم النظر منـه الـى النـاس ، بـدلا مـن محاولـة تخمين التشـخيص . ويتزايد الاهتمـام فـى

البحوث بهذا المنهج ، فيرتب المرضى على أساس نتائج الاختبار ، ثم تبحث بعد ذلك الحالات المتشابهة فى نتائج الاختبار من حيث تاريخ الحياة والاعراض والديناميات وتطور المرض والتشخيص . ويبدو هذا المنهج أكثر فائدة وأكثر اتساقا مع التطبيق الاكلينيكى الواقعى من دراسات " الصدق " التقليدية التى تبدأ بأن يطلب من الاكلينيكى التخمين ومقارنة ذلك بتشخيص الطبيب النفسى أو بغير ذلك من المحكات .

ومما يفيد الاكلينكى بعامة أن يتذكر أن البيانات المستقاه من الاختبار لاتصلح وحدها أساسا لتقييم معنى الاعراض فى التوافق البيئوى للمريض ، ولهذا السبب ، ولغيره من الاسباب ، لاتعطينا الصفحات النفسية للاختبار تشخيصا مباشرا فى معظم الحالات . ويجب على الاكلينيكى دائما أن يقيم الصفحة النفسية فى ضوء مفاهيمه عن الاعراض ، وصلتها بالتنبؤ ، ومدى ما تؤدى اليه طبيعة الاعراض المعنية من عجز .

واذا كان الاكلينيكى لا يجب أن يتردد فى تقديم فروض عما يلاحظه ، فانه أيضا لا يجب أن يغامر بفروض لاتتوفر لها أسانيد مقنعة . وبعبارة أخرى يجب الحذر من التوصل الى تقريرات من النوع الذى ينطبق - رغم دقته - على كل فرد فى الجماعة المرجعية ، ولذلك يكون عديم القيمة فى وصفه لعميل معين . فمثلا ، افتراض أن عميلا يعانى من ذهان حاد يواجه صعوبات جنسية غيرية لن تلقى ضوءا على الحالة. ولكن من الناحية الاخرى ، يصعب تجاهل دقة مثل هذه التقريرات ، ويجب صياغتها لتناسب الحالة المعينة . ولا يجب أن يخشى الاكلينيكى التوصل الى النتائج لمجرد أنها تمثل المعدل القاعدى ، اذا كانت تقدم أدق تقرير عن العميل ، فمثلا ، ارتفاع الدرجة على المقياس (٣) ينفى امكانية تشخيص العميل بأنه ذهانى ، وفى هذه الحالة لا يجب أن يتجاهل الاكلينيكى ذلك لمجرد أنها تعبر عن معدل قاعدى .

والخطوة الثانية فى التفسير هى النظرة الكلية للصفحة النفسية ، اذ تؤكد البحوث والخبرة الاكلينيكية أن الشكل الكلى للصفحة النفسية أكبر دلالة من الارتفاع فى الدرجة على مقياس واحد ولذلك ، فانه يجدر بالاكلينيكى عند فحصه لصفحة نفسية أن يوجه انتباهه الى الدرجات العديدة المرتفعة (والمنخفضة) بدلا من الدرجة المطلقة لاى مقياس بمفرده . ويرجع السبب فى ذلك الى الخليط المعقد من اللاسواء الذى يوجد فى معظم مرضى المستشفيات ، والذى يعكسه الاختبار . فمثلا ، يوجد الاكتئاب عادة فى حالات تشخص على أنها فصام . والواقع أن الدرجة ت على مقياس الاكتئاب قد تكون أعلى من

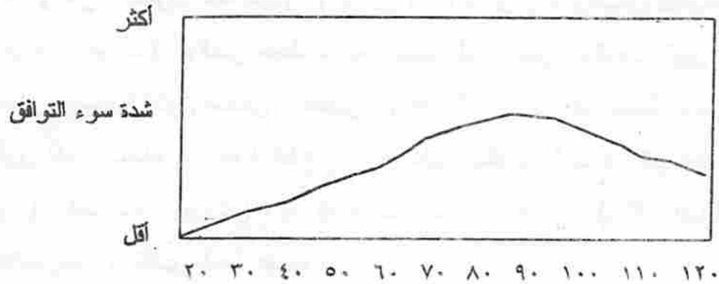
الدرجة على مقياس الفصام بالنسبة للكثيرين من المرضى الفصاميين ، وذلك لان معظم هؤلاء المرضى يعانون من الاكتئاب . وقد يحصل مرضى فصام البارانويا على درجات مرتفعة على مقياس البارانويا . ويذكر بعض الاكلينيكيين أن المريض بالبارانويا يحصل إما على درجة مرتفعة أو على درجة منخفضة جداً على مقياس البارانويا، بينما يحصل الاسويا ، على درجات متوسطة . وكذلك نجد أن الدرجة ت ٨٠ مثلا على المقياس " م أ " في صفحة نفسية تكون هي أعلى درجاتها - يختلف معناها اختلافا كبيرا عن معنى نفس الدرجة في صفحة نفسية تتساوى فيها الدرجات على ب د ، ب أ ، س ك . ويجب ألا يقيم الفرد تشخيصيا على أساس أعلى درجة مفردة ، فقد تكون الدرجة على المقياس " د " مثلا أعلى درجة عادة في حالات المرضى بالاكتئاب والسيكاثينيا والهستيريا وتوهم المرض والاصابة المخية والقلق ، الخ ....

ورغم أن الخبرة قد أوضحت أنه كلما زاد عدد الدرجات المرتفعة كلما زاد الاحتمال في أن الاضطراب شديد ، الا أنه يحتمل أن يكون هناك بعض الاستثناء لهذه القاعدة . فمثلا ، يغلب أن يكون للمقياسين " م أ " ، " ب د " نوع من العلاقة الاكلينيكية السالبة بالمقياسين " هـ س " ، " د " . وقد يدل الارتفاع الشديد على واحد أو على كل من المقياسين " م أ " ، " ب د " وحدهما على اضطراب أشد مما لو كان المقياسان الاخران مرتفعين أيضا ارتفاعا شديدا ولا يعني ما سبق تأكيد قاعدة عامة ، ولكن لنا أن نتوقع بتقدم البحوث أن تتكشف بعض العلاقات بين المقاييس المختلفة .

كما أنه في المقاييس المفردة ، ليس صحيحا دائما أن الدرجات العالية أكثر في دلالتها التشخيصية من الدرجات المنخفضة . فقد يكون للدرجات المنخفضة دلالتها على الاقل في بعض المقاييس . فمثلا ، يحصل المصابون بعصاب القلق عادة في المقياس "سيكاثينيا " على درجات أعلى من تلك التي يحصل عليها المصابون بعصاب الوسواس - القهر . ويحصل الفصاميون عادة في المقياس " س ك " على درجات أقل مما يحصل عليها العصابيون في الحالات الشديدة .

ويمكن أن يمثل للعلاقة بين الدرجات على المقياس " س ك " وشدة سوء التوافق من خلال الشكل رقم (٤-١) ويتضح منه أن أقصى درجة لسوء التوافق تقابل درجة تائية على المقياس س ك تعادل ٨٧ . أما الدرجات الاكبر أو الاقل من ذلك فهي أقل في دلالتها على " الفصامية " . والتفسير المحتمل لذلك ، هو أن العينة الاصلية التي استخدمت في

اعداد المقياس كانت غير متجانسة ، وهو أمر يتفق مع ما تعرفه عن عدم تجانس هذه الفئة التشخيصية . وعلى ذلك فان بعض المرضى قد استجاب لعدد من أسئلة المقياس " س ك " ويكون المجموعة " أ " مثلا ، والبعض الاخر قد استجاب لاسئلة أخرى يكون المجموعة " ب " وهكذا ... نجد أن المريض الذى يجيب عن أسئلة من أكثر من مجموعة واحدة سوف يحصل على درجة كلية عالية ، ولكن يقل الاحتمال فى أن يكون قد حصل على مثلها أفراد المجموعة الاصلية . ومن ثم يقل احتمال تشخيص مثل هذا المريض بالفصام عن الشخص الذى يحصل على درجة أقل .



الشكل (٤-١)

العلاقة بين الدرجات على " س ك " وشدة سوء التوافق

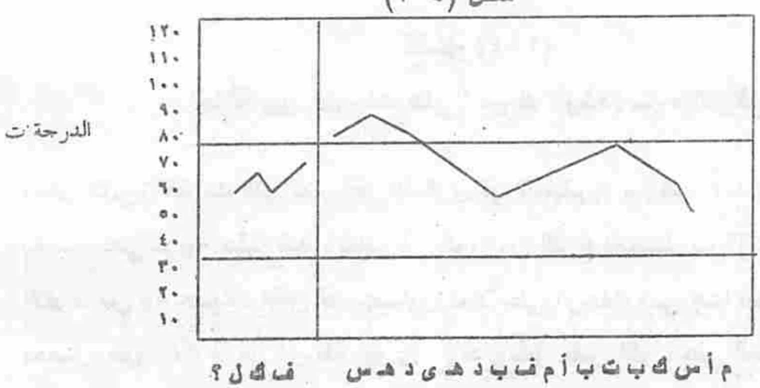
ونظرا لكثرة الفقرات التى تعبر عن الشكوى فى المقياس " س ك " ، فان الشخص الذى يحصل على درجة عالية فيه ، يغلب أن يكون من النوع المضطرب القلق. ولذلك ، فان الافراد من فئة عصاب القلق قد يحصلون فعلا على درجات فى هذا المقياس أعلى مما يحصل عليها الافراد من أى فئة أخرى . وقد ينطبق نفس القول على المقاييس الاكينيكية الاخرى . ولذلك ، فان الاكلينيكى المشتغل بهذا الاختبار لن يجد أمامه بديلا عن الخبرة المستفيضة بعدد كبير من الصفحات النفسية ، والمتابعة المستمرة للبحوث المتعلقة بالاختبار ، اذا أراد أن يتسم عمله بالدقة والعمق .

ومن النتائج التى لازال يعوزها الدليل التجريبى المحدد ، أن المقاييس د ، ب د، م ف ، ب أ ، ب ت ، س ك ، م أ ، س ى ذات دلالة كبيرة حين تكون الدرجات عليها منخفضة جدا .

ومن المفيد فى تحليل الصفحة النفسية ، الاهتمام بثلاثة جوانب من جوانبها ، وهى : (١) عدد القمم الملحوظة ، (٢) انحدار المنحنى سواء كان هابطا أو محايدا أو صاعدا ، (٣) الارتفاع الكلى العام . فمثلا ، فى الكشف عن الصفحات النفسية غير الصادقة ، فانه بالاضافة الى العلامات المستمدة من مقاييس الصدق ، قد تفيد العلامات التالية : تقارب شكل الصفحة من شكل أسنان المنشار ، الارتفاع المتطرف على المقياس " ل " ، وارتفاع الدرجات على كل المقاييس الاكلينيكية عن التائية ٧٠ .

وقد سبق أن أشرنا الى أن المقاييس الاكلينيكية يغلب أن تتجمع فى مجموعتين ، تتكون الاولى من " الثالوث العصابى " (هـ س ، د ، هـ ى) ، وتشمل الثانية المقاييس (ب أ ، ب ت ، س ك) . وفى معظم جماعات العصابيين والذهانيين ، ترتفع المجموعتان، بصورة تكون منحنى ذا قمتين . ويقل ذلك فى حالات اضطرابات الخلق ، وفيها تكون أكثر الانماط شيوعا ارتفاع الدرجة على المقياس " ب د " ثم هضبة ثانوية على (ب أ) ، (ب ت) ، (س ك) ، ثم قمة منخفضة ثانوية على (م أ) . أما الصفحات السوية فانها يندر أن تظهر قمما عديدة .

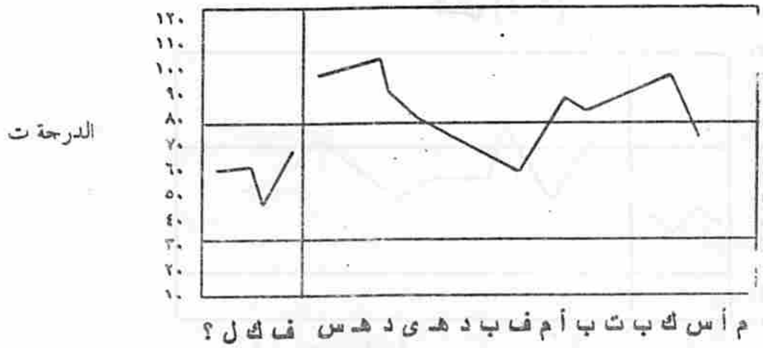
شكل (٤-٢)



نموذج الصفحة النفسية العصابية

أما انحدار الصفحة النفسية ، فيمكن تقديره بسهولة عن طريق ملاحظة الموقع النسبى للثالوث العصابى بالنسبة للمقاييس (ب أ) ، (ب ت) ، (س ك) . فاذا كانت هذه المقاييس الثلاثة الاخيرة أعلى من الثالوث العصابى ، كان الانحدار موجبا ، واذا كانت أقل ، كان الانحدار سالبا . وهذا الانحدار السالب هو الذى يشيع غالبا فى جماعات العصابيين .

شكل (٤-٣)

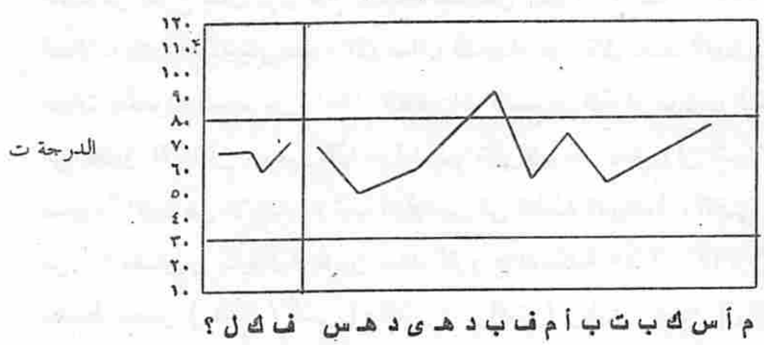


نموذج الصفحة النفسية الذهانية

أما بالنسبة للارتفاع الكلى العام ، فانه كلما زاد ، كلما زادت خطورة دلالته في الصفحات النفسية للعصابيين ، وبذلك تتمثل الحالة العصابية الشديدة فى الانحدار السالب، والارتفاع البسيط . وتتمثل الحالة الذهانية فى انحدار محايد وارتفاع متوسط . وعلى العموم ، تظهر الصفحات النفسية للذهانيين ارتفاعا عاما كليا أقل من الحالات العصابية الشديدة ، والمرضى شديدى التوتر والقلق .

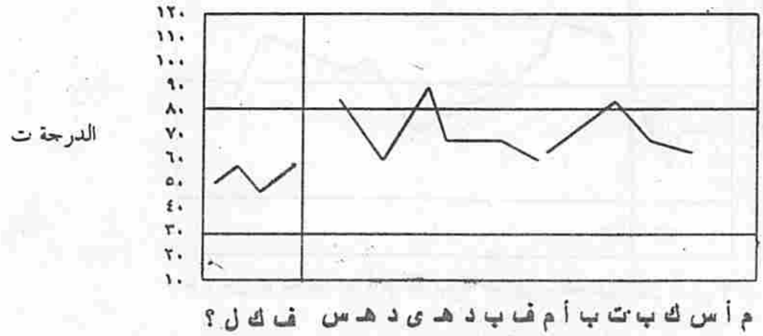
وتقدم الاشكال من ٤-٢ الى ٤-٥ نماذج من صفحات نفسية ، تمثل الحالات النموذجية من العصاب والذهان واضطراب السلوك والاضطرابات السيكوسوماتية (١١).

شكل (٤-٤)



نموذج الصفحة النفسية لإضطرابات السلوك

شكل (٤-٥)



نموذج الصفحة للاضطراب السيكوسوماتى

وتتضمن الخطوة التالية فى التحليل المجموعات الفرعية للمقاييس . ولعل أكثر طرق هذا التحليل شيوعا وأقلها تعقيدا هى " النقطة المرتفعة " فى الصفحة النفسية ، أى المقياسان اللذان حصل فيهما المفحوص على أعلى الدرجات التائية فوق ٧٠ . وفى بعض الحالات، يتم التفسير على أساس المقياس الواحد الذى تزيد الدرجة التائية عليه عن ٧٠ (البروفيل المدبب) ويرجع الاكلينيكى الى الاوصاف المعطاه للنقطة المعينة أو فى المدى المعين . كما يدرس تأثير أى المقياسين فى النقطة المرتفعة تكون فيه الدرجة الاعلى وبخاصة اذا كانت من النوع الذى يؤثر فيه ترتيب المقياس تأثيرا دالا مثل : ٣-٤ /٤-٣ وفى كل الحالات يقدر الاكلينيكى حدود الاوصاف المعطاه عن كل نمط لانها بنيت على أساس عينات محدودة الحجم دون اعتبار للمتغيرات الديموجرافية أو لترتيب المقياس أو للدوافع الى تطبيق الاختبار ، وهى كلها عوامل لها تأثيراتها كما سبق وأن أشرنا . ولتوضيح صعوبة الاخذ فى الاعتبار ترتيب المقياسين فى النقطة المرتفعة ، تكفى الاشارة الى أنه فى ١٠ مقاييس اكلينيكية يكون عدد الازواج الممكنة ٤٥ (١٠×٩÷٢) . فاذا اردنا أن نضبط الجنس (ذكر / أنثى) والسن (مراهق / راشد / مسن) والطبقة الاقتصادية الاجتماعية (عليا / وسطى / دنيا) مع حد أدنى ١٠ أفراد فى كل جماعة فرعية ، فان ذلك سوف يتطلب عينة من أكثر من ٨٠٠٠ فردا (٢×٣×٣×١٠×٤٥=٨١٠٠) ، فاذا ما راعينا ترتيب المقياس تطلب الامر ضعف هذا الحجم ، ومن المهم أيضا اعتبار الجماعة المرجعية أو العينة التى بنيت عليها الاوصاف لزوج معين ، وهى قد تشمل : المراهقين ونزلاء مستشفيات الامراض العقلية وفئات باثولوجية وسيكياترية متنوعة .... الخ .

ويجب دائما التساؤل عما اذا كانت الجماعة المرجعية المعينة مناسبة فى الحالة المعينة . وبالطبع ، فانه من المفيد دائما محاولة جمع أكبر عدد من الحالات فى المجتمع المحلى الذى يعمل فيه الاكلينيكى ، وذلك بالرغم من صعوبة الوصول الى الحجم المطلوب .

ويجب أن ينتبه الاكلينيكى الى مستوى ارتفاع الدرجة . وتتجه معظم النظم المعروفة الى التغاضى عن الفروق فى الدرجة فوق التائية ٧٠ ، وهى الدرجة القاطعة المعروفة لادراج المقياس فى النقطة المرتفعة . ولا يعنى ذلك عدم أهميتها ، ولكن القصد هو الحد من عدد المتغيرات التى يتعين دراستها الى حد معقول . وتختلف أهمية الفرق باختلاف المقياس . فمثلا ، فرق ما بين ١٠ الى ٢٠ نقطة تائية فى ٤-٩./ ٩-٤ ليس له أهمية اكلينيكية كبيرة ، ولكن مثل هذا الفرق لا يمكن تجاهله فى أزواج اخرى مثل ٧-٨/٨-٧ . وبالطبع ، كلما زاد الارتفاع كلما دل ذلك على خطورة الباثولوجيا ومقاومتها للتغير .

وبعد أن يستقر الاكلينيكى على الاوصاف المناسبة للعميل المعين ، يبدأ المقارنة بينها على المقاييس المختلفة . وكلما تكرر الوصف بالطبع كلما دل ذلك على أهمية هذه الخصائص ، بينما يتعين تفسير التناقضات . ومن المهم جدا عدم تجاهل بقية درجات وبيانات الحالة ، تجنبا للتحيز أو التحريف فى التفسير . وكذلك من المهم جدا عدم تجاهل النقطة المنخفضة والتى لايتعين افتراض أنها تمثل الطرف الاخر أو عكس النقطة المرتفعة ،.ويتعين اعتبار الفروق بين مستويات الدرجات على هذه النقطة . فمثلا ، الدرجة التائية ٣١ على مقياس الهستيريا تكون لها أهمية اكلينيكية أكبر من الدرجة ٤٧ على نفس المقياس . ويرى البعض أن الدرجات المنخفضة تمثل الخصائص التى يحاول المفحوص عدم الكشف عنها الا أن هذا الفرض لم تؤكده البحوث بعد .

وكذلك ، قد يرى الاكلينيكى فائدة فى دراسة الدرجات الثلاث الاعلى بدلا من درجتين ، وذلك رغم أن بعض البحوث لم تكشف عن فروق هامة فى تفسير مثلا ٢-١، ٢-١-٣ .

فاذا ما أضاف الاكلينيكى الى ذلك تحليله للانماط الثالوثية البارزة مثل تلك التى تضم المقاييس ل ، ف ، ك ، أو ١ ، ٢ ، ٣ الخ مع اعتبار الارتفاع الكلى للنمط والارتفاع النسبى لكل مقياس ، فانه يخلص الى تحليل النمط الكلى للصفحة النفسية ، وهو

يقتصر عادة على المقاييس الاكلينيكية ، كما أنه الخطوة الاكثر صعوبة ، لانه من الصعب انطباق أى من الانماط المحتملة على الحالة المعينة انطباقا تاما .

وقد أعد لانيون (١٨ ، ص١٦٩) [1](*) بروفيلات جماعية للفئات التشخيصية المختلفة ، ولكنه لم يقدم أوصافا اكلينيكية مصاحبة لكل صفحة نفسية متوسطة مبنية على بحوث امبيريقية . ورغم ذلك ، فانه من المفيد أن يقارن الاكلينيكى بين بروفيل الحالة المعينة وأقرب بروفيل متوسط . وفى هذا المجال يتعين اعتبار ثلاثة عوامل سبق أن أشرنا الى بعضها وهى .

١ - الارتفاع ، فكلما زاد الارتفاع الكلى كلما دل ذلك على أن العميل يعترف بمشكلاته ويصرخ طالبا العون فى حلها . بل ان بعض العملاء قد يحصلون على درجات بالغة الارتفاع فى كل المقاييس الى الحد الذى يغرى بافتراض عدم صدقها . واذا فحصت بروفيلات متعاقبة لنفس العميل ، فانه قد يمكن تبين نمط معين . ففى اضطرابات الذهان، تكون هناك زيادة متدرجة أو مفاجئة فى ارتفاع البروفيل الكلى تتفق مع ظهور الاعراض. واذا أصبحت الحالة عصابية فسوف يكون هناك تناقص تدريجى أولا فى الثالوث العصابى (المقاييس ١،٢،٣) بينما يبقى الرباعى الذهانى (المقاييس ٦،٧،٨،٩). مرتفعا . ويتكامل الاعراض الذهانية مع شخصية المريض ، فان الرباعى الذهانى يتناقص أيضا فى ارتفاعه ، وبذلك لا توجد مقاييس اكلينيكية مرتفعة . ويصعب التمييز بين بروفيل مريض ذهانى مزمن وبروفيل عميل سوى . فمثلا، لاتكاد توجد فروق فى بروفيلات لانيون بين الفصامى المزمن ، وبين السوى ، وفى الاضطرابات العصابية يكون هناك ارتفاع فى الثالوث العصابى يتفق مع بدء الاعراض . وبازدياد ما يثيره العصاب من اضطراب للمريض ، تحدث أيضا زيادة مصاحبة فى ارتفاعات الرباعى الذهانى رغم أنها نادرا ما تزيد كثيرا عن الدرجة التائية ٧٥ . ويتناقص الاعراض العصابية يحدث عكس تدريجى فى هذا التعاقب الى أن يتشكل بروفيل فى حدود السواء .

٢ - انحدار البروفيل . وهو يقوم الى حد كبير على أساس العلاقة بين الثالوث العصابى والرباعى الذهانى . ويعكس الانحدار الموجب حقيقة أن الرباعى الذهانى يرتفع

---

[1] Lanyon, R.I.A Handbook of MMPI group profiles. Minneapolis, University ot Minnesota press, 1968

بقدر أعلى من ارتفاع الثالوث العصابى ، بينما يشير الانحدار السالب الى عكس العلاقة. والنوع الاول يشير الى نقص الاتصال بالواقع وضعف ضبط الدفعات أو حتى خلط واضطراب فى التوجه . وباختصار ، يرتبط الانحدار الموجب بالذهان وبخاصة مع اعتبار الارتفاع . أما الانحدار السالب فهو أكثر شيوعا فى حالات الصعوبات السيكولوجية الحادة والتى تتضمن القلق والاكتئاب وانخفاض مستوى الروح المعنوية والاعراض البدنية دون أن تصاحبها تحريفات ذهانية . ويغلب أن يشيع الانحدار (صفر) أى البروفيل المسطح ، بين الاسوياء أو بين الذهانيين المزمنيين . ولكن الارتفاعات فى الدرجات مع انحدار (صفر) تكون مميزة للعملاء الذين تكون ردود أفعالهم السيكولوجية ما أصبح يسمى اليوم " الحالات البينية " . وفى مثل هذه الحالات ، فانه يمكن الكشف عن أعراض ذهانية عديدة بالرغم من أن الاضطراب الذهانى الحقيقى ليس من السهل الكشف عنه .

٣ - القابلية للتشكيل ، وهى تشكل مقياسا لعدد القمم فى البروفيل ، وهى أقل المؤشرات استخداما فى تفسير البروفيل ، الا أنه يمكن القول بأنه كلما زاد تسطح البروفيل كلما زادت الدلالة على السواء وبخاصة مع الدرجات المنخفضة . فاذا تشكل البروفيل بما يشبه المنشار ، وتعلو فيه الدرجات على المقاييس (٢) ، (٤) ، (٦) ، (٨) علوا ملحوظا عن بقية المقاييس الاكلينيكية فانه يكون بروفيلا مرضيا بخاصة . ويرجح أن المريض يعانى من خبرة ذهانية خطيرة . ويمثل النمطان السابقان طرفى القابلية للتشكيل ، اذ تقع معظم البروفيلات الثنائية biphasic بين هذين الطرفين .

نموذج لتفسير الصفحة النفسية

قدم جرين (١٨ ، ص١٤٨) فى كتابه : " اختبار الشخصية المتعدد الاوجه : دليل تفسيرى " حالتين بوصفهما نموذجين لتفسير الصفحة النفسية فى ضوء الاطار السابق عرضه . وقد تم تحليل كل من الحالتين بواسطة اكلينيكى لم تقدم له غير المعلومات الديموجرافية الاساسية ، كما قورن هذا التحليل بالتحاليل التى قدمتها ثلاثة نظم للتفسير الاوتوماتى . وسوف نكتفى بعرض الحالة الاولى ومقارنة تحليل الاكلينيكى الذى قدمه نظام واحد فقط من النظم الاتوماتية .

أصيبت مسز ر.أ . صاحبة الحالة اصابة خطيرة فى حادث سيارة وظلت بالمستشفى لمدة شهرين . وقد عانت من قصور ممتد فى الذاكرة خلال اقامتها بالمستشفى وبعد ترك المستشفى مباشرة . وعندما كشف الفحص النيوروسيكولوجى بعد سته شهور من الحادث ، عن قدر ضئيل فى حده الادنى من بقية قصور ، أحالها جراح الاعصاب الى التقييم السيكولوجى ، وذلك بسبب استمرار شكاواها حول ذاكرتها وأدائها السيكولوجى .

تزوجت مسز ر. أ . مباشرة بعد اكمالها التعليم الثانوى ، وكان قد مضى على زواجها حوالى ١٥ سنه عند اصابتها بحادث السيارة وهى من البيض ولديها طفلان فى سن المدرسة . وقدعملت سكرتيرة لعدد من السنين قبل الحادث ، ولكنها لم تشعر بالقدرة على العودة الى العمل بعد الحادث . زوجها فلاح . وكان عمرها ٣٣ سنة وقت اجراء التقييم ، لم تترتب على الحادث مشاكل قانونية ، كما أنها لا تتلقى أى نوع من أنواع التعويض .

نتائج الاختبار

اتساق الاستجابة للفقرات :-

مؤشر اعادة الاختبار (ت ر) = ٢ ، الاهمال = ٢ .

يقع كل من المؤشرين فى المدى السوى ، ويشير الى اتساق الاستجابة .

دقة الاستجابة للفقرات والدرجات على الفقرات الواضحة والغامضة .

؟ = صفر ؛ ف = ٦٤ ؛ د س = ٤٧ .

دو = ٧١	د غ = ٦٥
هـ ى و = ٦٥	هـ ى غ = ٥٩
ب د و = ٥٨	ب د غ = ٦٠
ب أ و = ٤٦	ب أ غ = ٦٢
م أ و = ٥٩	م أ غ = ٤٦

تقع المئشرات السابقة كلها فى المدى السوى . ويوضح ذلك أن مسز ر. أ . قد استجابت للفقرات بدقة ، وأن تفسير مقاييس الصدق والمقاييس الاكلينيكية وتجمعاتها يمكن أن يتم بدقة .

مقاييس الصدق :

ل = ٥٣ ، ف = ٦٤ ، ك = ٥٥

ل : تعترف العميلة ببعض أخطاء اجتماعية طفيفة وتدافع عن نفسها ضد بعض الاخرين . الدرجة ل أعلى قليلا مما كان متوقعا .

ف : تعترف العميلة بعدد من الخبرات غير المألوفة أكثر مما يعترف بها عادة الشخص العادى . وهى تخبر بعض مستويات معتدلة من الانضغاط الشخصى أو أنها منشغلة فى مجال معين . المقايس الاكلينيكية لا يجب أن تكون مرتفعة ارتفاعا كبيرا .

ك : تقع الدرجة عند نهاية الطرف الاعلى من المدى السوى . هناك تفسيران محتملان :

١ - أن العميلة لديها مصادر شخصية كافية للعمل على حل مشكلاتها وتحقيق التوازن بين الكشف عن الذات ووقاية الذات ،و/ أو (٢) ربما كانت العميلة تستخدم الانكار والميكانيزمات الهستيرية الدفاعية لتجنب التعامل مع مشكلاتها . يحتمل أن يكون من غير الضرورى رسم صفحة نفسية غير مصححة بالعامل ك .

نسق ل - ف - ك وأنماط مقاييس الصدق

قد يكون لدى العميلة مشاكل ذات تاريخ طويل ، ولكن لا تضايقها بصورة كبيرة فى الوقت الحاضر . وهى على استعداد للاعتراف بهذه المشكلات وتحاول فى نفس الوقت الدفاع عن نفسها ضد هذه المشكلات . الارجح أنها سوف تقنع بحل هذه المشكلات أكثر من أن يكون اهتمامها بعلاج طويل المدى .

المقاييس الاكلينيكية : المقياس ١ : = ٦٤ لدى العميلة بعض الانشغال بوظائف الجسم وتعبر عنه فى صورة شكاوى غامضة غير محددة . وهى عنيدة وناقصة النضج وضعيفة الدافعية ليست لديها بصيرة سيكولوجية .

المقياس ٢ = ٨٠ د١ = ٧٦ ؛ د٢ = ٦٦ ؛ د٣ = ٦٧ ؛ د٤ = ٩١ ؛ د٥ = ٦١

تشعر العميلة بحزن عام يدور حول حياتها أو حول ذاتها . وقد تشمل الاعراض اليأس والتشاؤم والاكتئاب والشعور بالذنب والانزواء الاجتماعى . قد لا تكون مستجيبة . لا تثق فى أدائها السيكولوجى . تقرر أنها مكتئبة ، كما تقرر بعض أفكار سلبية عن نفسها، ولكن هذه لا تسبب انضغاطا كبيرا لها . يبدو أن المجال الذى يشغلها أكثر من غيره هو الوظائف العقلية / السيكولوجية .

المقياس ٣ = ٧٢ هـ ى١ = ٦٥ ؛ هـ ى٢ = ٦٤ ؛ هـ ى٣ = ٨٦ ؛ هـ ى٤ = ٤٦ هـ ى٥ = ٤٧

يحتمل أن تكون العميلة ساذجة وذات قابلية للاستهواء ومتمركزة - حول - ذاتها وناقصة النضج . ينقصها البصر السيكولوجي بسلوكها ، وتنكر وجود أى مشكلات سيكولوجية . تحتفظ بواجهة من التوافق الكفء وترتبط بالاخرين ارتباطا سطحيا . قد تظهر الاعراض البدنية تحت الضغط . لا يحتمل أن يكون ذهانية . ترى أنها تعمل فى مستوى وظيفى أقل من المعتاد انبساطية اجتماعيا .

المقياس ٤ =٦٤ ب د١ = ٥٧ ؛ ب د٢ = ٥٤ ؛ ب د٣ = ٥٨ ؛ ب د٤أ =٤٩ ؛ ب د٤ب = ٦٧ ؛ ب د٤ = ٦٥

يحتمل أن العميلة تستجيب لنوع من الصراع الموقفى . لا يوجد ما يشير الى اهتمم غير عادى بأى مجال من مجالات الصراع الاجتماعى أو الصراع بين الاشخاص. قد تكون فى حالة يأس وأنها تشعر بالاغتراب عن ذاتها .

المقياس ٥ = ٥٣ م ف١ = ٤٨ ؛ م ف٢ = ٤٨ ؛ م ف٣ = ٤٩ ؛ م ف٤ = ٢٣ ؛ م ف ٥ = ٤٦ ؛ م ف ٦ = ٥٢

يتوفر لدى العميلة توازن فى الاهتمامات بين الانشطة الانثوية والذكرية ليست متوجهة نحو دور أنثوى تقليدى . لا تشعر بعدم الارتياح فى دور جنسى غيرى : لا ترى نفسها سلبية .

المقياس ٦ =٥٦ ب أ١ = ٤٦ ؛ ب أ٢ = ٣٥ ؛ ب أ٣ = ٦٨

درجات العميلة فى المدى السوى . ليست حساسة أو متشككة بصورة زائدة .

المقياس ٧ = ٦٨

العميلة حريصة على الوفاء بالتزاماتها فى مواعيدها . لا ترى نفسها ولا يراها الاخرون قلقة . من الممكن أن تكون هناك مشكلة معينة أو موقف معين يجعلها تشعر بالقلق .

المقيـــاس ٨ = ٧٧ س ك١ -أ = ٣٩ ؛ س ك١-ب = ٥٨ ؛ س ك١ = ٤٩ ؛ س ك٢أ = ٨٥ ؛ س ك ٢ب = ٨٠ ؛ س ك ٢جـ = ٥٢ ؛ س ك ٢ = ٨٠ ؛ س ك ٣ = ٧٥

صعوبات فى المنطق وضعف فى الحكم قد يسببان لها مشكلات اهتمامها الرئيسى بالعمليات المعرفية لا تشعر بالغربة من ذاتها أو من الاخرين ولا تشعر بأنها مهددة بدفعات لا يمكنها ضبطها . ولكنها مرتبكة بتأثير أفكار وادراكات غريبة وضعف سيكولوجى . المرجح أنها تعانى من ارتباك عقلى نتيجة ضغط موقفى أو مشكلة . تتفق هذه الاعراض مع فقدان للذاكرة وارتباك عقلى قد ينتجان عن تلف فى المخ أو عطل فى الاداء الوظيفى . فاذا ما قام دليل من تاريخها الطبى على ذلك ، فانه يكون من الضرورى فحصها طبيا لاستبعاد وجود خلل وظيفى بدنى حقيقى . لا يحتمل كثيرا أن تكون ذهانية رغم انشغالها بأدائها الوظيفى السيكولوجى .

المقياس ٩ = ٥٥ م أ١ = ٣٨ ؛ م أ٢ = ٦٦ ؛ م أ٣ = ٤٥ ؛ م أ٤ =٤٠

مستوى طاقة عادى . اكتئابها ليس من الشدة بحيث ينتج عنه انخفاض فى مستوى الطاقة .

المقيـــــاس (٠) = ٥٣ س ى١ =٣٧ ؛ س ى٢ = ٣٥ ؛ س ى٣ = ٥٣ س ؛ س ى٤ = ٤٩ ؛ س ى٥ = ٤٧ ؛ س ى٦ = ٥٢

اتزان سوى بين الانطواء الاجتماعى والانبساط الاجتماعى - يبدو أنها تشعر بالراحة فى علاقاتها بالاخرين .

النقطة المرتفعة : ٢ - ٨

تعانى العميلة من مستويات معتدلة من الاكتئاب يصاحبها قلق تنتج عنه غالبا مخاوف من فقدان الضبط - اكتئابها يكفى لاحداث ارتباك ونسيان ومصاعب فى التركيز والانتباه . قد تظهر وساوس . ومن المفيد تقويم اضطراب الفكر لديها . الشكاوى البدنية شائعة مثل صعوبات النوم والتعب ، قد تنزع الى الانزواء وعزل نفسها عن العلاقات والانشطة مع الاخرين مما يمكن أن يزيد من حدة الاعراض . يجب تقويم احتمالات أفكار الانتحار . يمثل هذا النمط مستوى مزمنا من التوافق بنوعية هامشية . ولذلك ، فان التنبؤ ضعيف .

تفسير الاكلينيكى للبروفيل

استجابت مسز ر . أ . للاختبار باستجابات متسقة . ويقدم هذا البروفيل صورة دقيقة عن أدائها الوظيفى السيكولوجى الحالى وهى تواجه مشكلات ذات تاريخ بعيد .

وقد تعلمت أن تعيش بطريقة تسمح لها بأن تحس بالارتياح مع ذاتها ، ولكنها تواجه فى هذا الوقت انضغاطا أو مشكلة ، يحتمل أن تكون موقفية تعوق اسلوب توافقها العادى .

يتمثل الانضغاط الحالى فى أعراض الاكتئاب والخلط العقلى وما يرتبط بهما من انشغالات بدنية . تشعر مسز ر.أ. بالحزن وعدم الاستقرار وتجد صعوبة فى النوم ولا تستمتع بحياتها . وهى تعترف بأن ثقتها بأدائها الوظيفى السيكولوجى مهتزة نوعا ما، يحتمل أن يكون اكتئابها رد فعل لمشكلاتها الحاضرة فى الاداء السيكولوجى أكثر من أن يكون حالة مزاجية اكتئابية محتفظ بها . تعانى مسز ر.أ. من ارتباك عقلى ومشكلات فى الذاكرة والتركيز ، وهى قلقة حول مجموعة محدودة من الاعراض البدنية رغم أنها غير قلقة على صحتها أو أدائها البدنى بعامة . يمكن أن تكون هذه الاعراض ناتجة عن تلف فى المخ أو عطل فى أدائه ..من الضرورى تقييم تاريخها الطبى لتحديد ما اذا كان هذا الاحتمال مسئولا عن مشكلاتها السيكولوجية الحالية . ولذلك يوصى باحالتها الى التقييم الطبى اذا أمكن تمييز هذه العوامل .

مسز ر.أ. منشغلة بوظائفها المعرفية ، وهى تخبر أفكارا محيرة وتجد صعوبة فى التذكر وفى اتخاذ القرارات ، ويتعين تقييم امكانية وجود اضطراب فكر . تقع مؤشرات الاختبار التى ترتبط عادة بالذهانية فى المدى السوى ، مما يشير الى أن هذه الاعراض رغم أنها مصدر خوف لها ، فانها قد تكون رد فعل للضغوط أكثر من أن تكون اضطراب فكر . وحتى اذا لم تكن مسز ر.أ. تعانى من اضطراب فكر فانها تواجه مشكلات فى التفكير بوضوح ، ووظائفها السيكولوجية ناقصة الكفاءة . وهى حين لا تكون تحت الضغوط ، فانها تترك عادة انطباعا حسنا فى الاتصالات الاولية . العميلة متفائلة سطحيا وانبساطية وتلتزم بتعهداتها ، الا أن الاتصال الاطول مدى بها قد يكشف عن عدم شعور بالامن ونقص فى النضج . وهى تحاول إنكار وجود مشكلات سيكولوجية لها أو مع غيرها ، الاشخاص الذين تكون صفحاتهم النفسية شبيهة بصفحتها النفسية لا يحسون عادة بالراحة فى المواقف الاجتماعية ويبتعدون عن الاتصالات الاجتماعية . ولكن مسز ر.أ. لا تقرر أنها تواجه صعوبات فى العلاقات مع الآخرين ، سطحية وسلوكها يغلب أن يثير ضيق الاخرين بعد فترة طويلة من التفاعل . وهى تتوقع أن تحظى بالاهتمام من الاخرين ، وهى ناقصة النضج واعتمادية عليهم . وهى لاتفهم مشاعر الاخرين واستجاباتهم لها . فمشكلات علاقاتها واضحة للاخرين رغم عدم وعيها

أنها ربما تكون قد توافقت مع طراز من العلاقات بالاخرين مريح لها رغم أن جدون صعوبة فى التفاعل معها .

مسز ر.أ. لن تكون عميلا جيدا للتدخلات السيكولوجية ، فهى تنزع الى انكار كلات سيكولوجية وتفضل الحلول العيانية السهلة لمشكلاتها وهى لا تفكر وأداؤها السيكولوجى تنقصة الكفاءة . يمكن أن تركز الاستراتيجية العلاجية لى ايجاد حلول لمشكلاتها الحالية بطريقة لا تتطلب تعمقا فى فحص الذات أو غوط على دفاعاتها . وبعد أن يخف الاكتئاب ، فانه لايحتمل أن تكون مهتمة ضايا السيكولوجية فى علاجها . وبالتالى ، فانه لا ينتظر وقوع تغييرات هامة نمط المزمن من التوافق . ولكن قد يكون من الممكن مساعدتها للوصول الى الوظيفى السابق .

تفسير الحاسوب : تقرير كالدويل [٢]

سوف نكتفى بعرض نموذج واحد من نظم " تقرير الحاسوب " وهو تقرير لانه فى تقديرنا أكثر شمولية . وفيما يلى التقرير عن حالة مسز ر.أ. ...

١ – الاتجاه نحو الاختبار ، قدمت مسز ر.أ. استجابات غير مألوفة قليلة وفيما ، فان استجاباتها مستقيمة وليست دفاعية بقدر كبير ، ويبدو البروفيل صادقا .

٢ – الاعراض وخصائص الشخصية : يظهر البروفيل اكتئابا معتدلا يبدو أنها تقارب الانفعالى وتتبع طرقا عديدة لابعاد الاخرين ، عدم الشعور بالامن والتشاؤم ن والشكوى من نقص الكفاءة والعجز عن التركيز . يراها الاخرون غير مرتبطة ترددة فى أن تشغل نفسها بتغيير ظروفها الحاضرة . اضطرابات النوم شائعة فى الحالات . تشعر بالتهديد من فقدان الضبط . تبدو أنها تعانى من كف ونقص فى ، ولكن قوة الانا يشير الى كفاءة فى مجالات اخرى .

---

[2] Dr. Alex B. Caldwell, Caldwell Report: Santa Monica, California.

ظم الاخرى :

(1) Interpretive Scoring Systems: Psychological Corporation, New York.

(2) Computer Interpretation, Roche Psychiatric Service Institute, Nutley Jersey

البروفيل يرتبط بأغراض بدنية ثانوية للقلق ومعبرة عن الصراعات الحاضرة . التعبير الرمزى التحولى عن التوترات المكبوته والدفعات العدوانية شائع فى الحالات الشبيهة ، وتشمل مثل هذه الاعراض الشعور بالدوخة والضعف والاغماء وفقدان الشهية للطعام ، وفى حالات نادرة الشلل . الا أن هذه الاعراض غير العادية تتضمن تركيزا على ازاحة القلق أكثر من أن تكون حلا كفؤا أو انكارا له . الاعراض المزمنة مثل الاضطرابات المعوية والصداع والتعب قد تكون - على الاقل جزئيا - انفعالية ، مع رد فعل زائد لخلل بدنى ضئيل . يحتمل أن تحصل على مكاسب ثانوية من الاعراض - فى الحالات الشبيهة يرتبط الحمل بالقلق أو الغثيان الحاد وأعراض بدنية مرتبطة .

تحتاج العميلة الى تكرار التأكيد على أنها موضع حب الاخرين . وتبدو فى الاختبار ناقصة النضج انفعاليا مع مخاوف عديدة وكف . تعوق حاجتها الاعتمادية تأكيد الذات وتسبب لها صعوبات فى التعامل مع التفعيل من قبل أعضاء العائلة . حصلت على نوع من النمط يسمى " الطفل المحترق " الذى لسعته النار ويخشاها . وهو يستدل عليه من الخوف المزمن من التقارب الانفعالى . فى مثل هذه الحالات ، فان الزواج الاندفاعى يخدم غالبا بوصفه هروبا من علاقات غير سعيدة بين أم وابنتها ، أو ما شابه ذلك من الضغوط ، وحين يكون لهؤلاء النسوة بنات ، فانهن يخبرن نفس الصراعات مع بناتهن . ويكون بدء الدورة الشهرية متأخرا فى منتصف العام الثالث عشر أو بعد ذلك . تشمل الحالات المشابهة : نجاحات فى الماضى غير مستقرة لاتتفق مع ذكاء العميل أو امكانياته العامة . التوازن بين اهتماماتها الذكرية والانثورية فى المدى العادى .

الانطباع التشخيصى :

٣ - الانطباع التشخيصى ، خليط ، مع تشخيص الاكتئاب بوصفه الاكثر شيوعا.

٤ - اعتبارات العلاج : يشير البروفيل الى مخاطر انتحار طفيفة ، ولكن يمكن أن يكون ذلك أمرا خطيرا اذا اشتد الاكتئاب أو اذا اشتدت مشاعر العجز واليأس وتحول غضبها تدريجيا الى الداخل . يفيد استخدام مواد مهدئة مثل phenothiazines أو مضادات الاكتئاب أو الجمع بينهما . يمكن أن تنشأ صعوبات فى العلاج نتيجة نقص ثقتها بالاخرين والارتباط بهم انفعاليا . اللامبالاة والنزعات الشبه فصامية الطويلة المدى تشكل علامات تنبؤية سلبية . يبدو أنها تريد من الاخرين أن يخبروها بما تفعل ولكنها متناقضة

ان لم تكن سلبية نحو قرارات يتخذها الاخرون لها . رغم أنه يجب تشجيعها بلطف وحزم على تحمل المسئولية ، الا أنها تحتاج الى مساندة فى أخذ المبادرة الشخصية ، يغلب أن تطلب العون العلاجى ثم تتراجع عنه فجأة نتيجة لما تخشاه من مطالب المعالج وعدم تحملها للعلاقة الحميمة . فى مثل هذه الحالات يغلب أن تكون الظروف المعجزة ارتباطات شخصية نتيجة تناقضات العميلة وتجنبها للقرار وللمسئولية . قد تظهر المخاوف الجنسية والكف فى مرحلة مبكرة من العلاج ولكن نقص التأكيد على الذات والمخاطرة سوف يحتلان دورا مركزيا . وعيها بشدة شعورها بالاذى ومشاعر الغضب واسلوبها غير المباشر فى التعبير يبدو محرفا – يغلب أن يفيد علاجيا مساعدتها فى الكشف عن طرقها الشخصية فى ابقاء الاخرين بعيدا وبخاصة حين تستخدمها مع المعالج .

ويعلق جرين بأن هناك أوجه اتفاق واختلاف بين تقرير الاكلينيكى وتقرير الحاسوب ولكنه يؤكد أن الاكلينيكى يمكن أن يفيد من تقرير الحاسوب بطرق عدة .

ثبات وصدق الاختبار

يفترض الاخذ بأسس التفسير الاكلينيكى التى ناقشناه فى هذا الفصل أن اختبار الشخصية المتعدد الاوجه تتوفر له خصائص المقياس الجيد . وفى مقدمة هذه الخصائص الثبات والصدق ، وسوف نناقشهما فى الفقرات الباقية من هذا الفصل .

ثبات الاختبار

أوردنا فى عرضنا لكل من مقاييس الصدق والمقاييس الاكلينيكية معاملات ثبات هذه المقاييس عن طريق اعادة الاختبار بعد حوالى اسبوعين وبعد حوالى عام . وهى بعامة معاملات ثبات متوقعة ومألوفة ومقبولة فى هذا المجال . ومن المسلم به أن الدرجات على مقاييس الاختبار قد تتغير تغيرا كبيرا من فترة لاخرى وقد يحدث هذا التغير فى ساعات . ومن الواضح أن ذلك التغير يحدث فى عوامل الشخصية التى تستجيب للعلاج أو للتغير من أى مصدر ، طبقا لمقدار تمثيل الصفحات النفسية لنمط الشخصية المتغير . ومن أمثلة ذلك ، أنه قد يختفى تماما فى دقائق اكتئاب دال اكلينيكيا اذا كان هذا الاكتئاب ناتجا استجابة لبعض عوامل بيئية ثم زالت فجأة . ومن أمثلته أيضا: التغير الشديد فى حساسية المريض بالبارانويا طبقا لمفهومة عن بيئته . فقد يتغير من فرد متشكك دفاعى الى فرد صدوق ودود رغم أنه يظل من المحتمل دائما وقوعه فى شكوك جديدة – اذا شرحت له العوامل الاجتماعية التى كان ينظر اليها على أنها مهددة ومحيرة.

كما أن الصفحات النفسية قد تتبع أيضا الانماط المتغيرة فى الاعراض تبعا للتقدم فى العلاج . وأحيانا قد يصاحب اختفاء الاكتئاب ظهور نمط واضح من الاعراض السيكوباثية ذات الطابع العدوانى . والمريض بالهوس الخفيف قد يعتريه الاكتئاب . كما تنزع كل الصفحات النفسية الدالة على التوافق اللا سوى الى أن تأخذ الشكل السوى تدريجيا بتحسن المريض . ومن المهم تذكر أن الزملات المعينة المختلفة ، لا تتساوى فى خصائصها المؤدية للعجز ، فقد نجد شخصين مصابين بالبارانويا وتفكيرهما منحرف بقدر متساو ، الا أن احدهما قد ينزع الى التخصص الخطير فى انحراف تفكيره بدرجة تستدعى حجزه فى مستشفى ، أما الاخر ، فقد يكون عاما فى انحراف تفكيره بصورة لا يكون معها ذا خطر كبير ويمكنه البقاء حرا ، رغم ما يعرف عنه من شذوذ .

ورغم أن معدا الاختبار يقرران أن مفهوم الثبات لا يستقيم مع طبيعة الاختبار ، الا أنهما حصلا كما أشرنا ، على معاملات ثبات (عن طريق اعادة الاختبار) تتراوح من ٠,٧١ الى ٠,٨٣ وهى معاملات تعادل ما نحصل عليه من معظم اختبارات الشخصية (١١ ، ص٥٢) . ولعل اسلوبا أكثر دلالة فى التأكد مما اذا كانت معاملات الثبات المنخفضة لاختبارات الشخصية ترجع الى تغيرات فى الفرد ، وليس الى عدم ثبات الاختبار ، يتمثل فى تقدير افراد اكلينيكيا على السمات ، ثم دراسة الارتباط بين التغيرات فيها ، والتغيرات فى السمات كما يقيسها اختبار الشخصية ، ورغم أن مثل هذه التقديرات ليست ثابته تماما . الا أنه اذا أجراها نفس الشخص كل مرة ، كان لنا أن نفترض وجود درجة عالية من الثبات كدلالات على الارتفاع أو الانخفاض فى نوع السلوك موضع الدراسة .

صدق الاختبار

أعد الاختبار امبيريقيا عن طريق دراسة استجابات الافراد من جماعات مختلفة مشخصة سيكياتريا – لفقرات الاختبار ، واختيار ما يميز الافراد من الفئة المعينة عن الافراد من الفئة السوية الضابطة . وقد شملت العينات الاكلينيكية حوالى ٨٠٠ فرد معظمهم من المرضى بمستشفى جامعة مينسوتا ، اختبروا بعناية شديدة بعد التأكد من وضوح وصدق تشخيص اضطراباتهم ، وتكونت العينة الواحدة فى كل فئة اكلينيكية من حوالى ٥٠ مريضا فى كل حالة . أما العينة الضابطة فقد شملت حوالى ٧٠٠ من زوار هذه المستشفى . ويرى معدا الاختبار أنها تمثل الى حد كبير سكان ولاية مينسوتا . ولقد

أوردنا فى الملحق (الملحق ١) عرضا لطريقة اعداد مقياس توهم المرض بوصفه نموذجا لاعداد الاختبار .

ولا يقصد بالصدق الامبيريقى عدم التبصر فى اختبار الفقرات وفى مدلولاتها اكتفاء بقدرتها على التمييز بين فئة الاسوياء وغير الاسوياء . فقد أختيرت الفقرات بعناية لتمثل معظم الجوانب الهامة فى الشخصية . كما أن الفقرات نفسها يجب أن تكون هامة ودالة من الناحية الاكلينيكية : مثل الفقرة ٣٢٧ " كان أبى وأمى يضطرانى ان أطيع حتى ولو كنت أعتقد أن الامر الذى اطيعه غير معقول " مثل هذه الفقرة يهتم بها الاكلينيكى سواء جاءت استجابة لاختبار أو صدرت عن العميل فى مقابلة . أى أن التحليل الامبيريقى لا يعنى بالضرورة التغاضى عن الخبرة أو المهارة الاكلينيكية ، وهى التى يجب استخدامها للكشف عما يميز فعلا السلوك اللفظى للفئات المشخصة . كما أنه عن طريق التحليل الاحصائى لاستجابات الجماعات المشخصة ، نتخلص من التحيز الذى يحتمل أن يحدث من جانب الاكلينيكى . كما أن هذه الطريقة تيسر لنا الكشف عن أنماط جديدة يحتمل أن نعمى عنها . ومن أمثلة ذلك الفقرات التالية : ٩٣ : " أعتقد أن معظم الناس يصبحون أمناء لعامل أساسى هو خوفهم من أن يكتشف أمرهم " ؛ ٣٤٨ " أميل الى أن أكون على حذر من الناس الذين يظهرون صداقة أكثر مما توقعت " . هذه الفقرات وردت فى مقياس " البارانويا " وقد تدل الاجابة عنها بنعم على نزعات من فئة البارانويا . الا أنه وجد فعلا أن الاشخاص الذين كان تشخيصهم " بارانويا " أجابوا عن هذه الفقرات بـ " لا " أكثر مما أجاب عنها الناس بعامة بقدر يبرر إدماجها فى مقياس "البارانويا" وبدون هذا التحليل الامبيريقى ، كان يحتمل جدا أن تعمى عن كشف هذا الامر المغاير لما نتوقعه .

ومن الواضح أن المفحوص اذا شعر بالاطمئنان الكافى ، كانت استجابته للاختبار أكثر تمثيلا لحالته ، الا أنه يحدث أحيانا أن يلجأ المريض - وخاصة مريض البارانويا - الى لتشكك فى كل ما يحيط به بحيث يبذل كل جهد لاخفاء أى استجابة قد تبدو غير مرغوب فيها . غير أن الامر ليس بهذه البساطة ، ذلك أن المريض مثلا قد يكون شديد الحذر فيما يتصل بأى عرض جسمى يظن أنه يتوفر لديه ، ولكنه رغم ذلك قد يكون صريحا الى أقصى حد فيما يتصل بالاعراض السيكولوجية . وبالطبع يكون العكس هو الغالب . وكل هذه احتمالات فى الاتجاه نحو الاختبار يجب على الاكلينيكى

تقدير مداها وأثرها ، عن طريق بذل كل جهد ممكن لكسب ثقة المفحوص وطمأنته فيما يتصل بأوجه استخدام الاختبار .

ويحسن الاكلينيكى صنعا اذا هو حاول فهم الزملات الاكلينيكية عن طريق المتابعة الدقيقة لاسئلة المقاييس ، وذلك بالرجوع الى الملاحق التى أوردنا فيها أرقام فقرات المقاييس المختلفة ووجهة تصحيحها .

ونود الان أن نكرر ما سبق أن أشرنا اليه من سوء فهم محتمل فيما يتصل بالاختبار ، وهو الظن بأن صدق الاختبار يتوقف على دقة المفحوص فى تقدير ذاته - ذلك أن اختبار الفقرات على أساس التحليل الامبيريقى - كما سبق ذكره - ينتفى معه الى حد كبير التأثر بدقة التقارير الذاتية للمفحوص ، والعلاقات المستخرجة من هذا التحليل الامبيريقى هى علاقات بين فئات ومفاهيم سيكياترية ذات دلالة وبين السلوك اللفظى للمفحوص . أى أن الاشخاص الذين يجيبون اجابة معينة عن الاختبار ينزعون الى عمل اشياء أخرى معينة فى حياتهم ، أو فى العيادة ، من النوع الذى يطلق عليه الخبراء اصطلاحات محددة مثل " اكتئاب " ، " فصامى " ، الخ . كما أن مثل هذا التنبؤ لا يتضمن افتراض أى عمليات داخلية أو استبصار أو فهم للذات ، الخ . فمثلا ، الفقرة ٧١: " اعتقد أن الكثير من الناس يبالغون فى تصوير سوء حظهم كى ينالوا عطف الاخرين ومساعدتهم " والاستجابة الباثولوجية فى فئة لا " تظهر فى مقياس " الهستيريا "، والزيادة النسبية فى عدد الاستجابات بـ " لا " من جانب الحالات المشخصة بالهستيريا ، يبدو أن أساسها الكبت والانكار لاسلوب اجتماعى يستخدمونه أحيانا كثيرة . ومن ثم ، فان الدلالة التشخيصية لهذه العبارة مبنية فعلا على خاصية معينة وهى نقص الاستبصار الذاتى عند هؤلاء الهستيريين . وكما أن المريض فى العيادة لايطلب منه الاستبصار أو حتى الدقة فى التعبير عن حالته لكى يتمكن الاكلينيكى الماهر من تكوين فكرة عن مشكلاته المميزة ونزعاته الاستجابية ، فكذلك الحال فى هذا الاختبار .

ونظرا لان تقنين الاختبار بنى على الاستجابات دون اعتبار دقتها الموضوعية ، فان استخدام هذه الاداة لا يتوقف على صدق هذه التقارير الذاتية والشرط الضرورى هو أن تكون الاستجابات متناسقة ومتسقة . وبما أنه أمكن فعلا تقنين الاختبار ، فان هذا دليل على أن هذا الشرط قد استوفى فعلا . أما الاختبارات التى لم يتبع فى اعدادها الطريق الامبيريقى ، فانها تعتمد بالطبع الى حد كبير على دقة التقارير الذاتية .

وقد أجريت دراسات عديدة فى صدق الاختبار عرضنا لبعضها فى صفحات هذا الدليل فى مواضع متفرقة ، ونكتفى فى الفصل الحالى بالاشارة الى بعض أهم الدراسات الاخرى .

قام إليس (١١ ، ص٥٦) بدراسة مقارنة لصدق اختبارات الشخصية واعتمد فى حكمه على هذا الصدق على معايير بالغة الشدة ، فاعتبر معامل الصدق من صفر ال ٠,١٩ سلبيا فى دلالته على صدق الاختبار ؛ ومن ٠,٢ الى ٠,٣٩ سلبيا أساسا ؛ من ٠,٤ الى ٠,٦٩ ايجابيا مشكوكا فى ايجابية دلالته ؛ ومن ٠,٧ الى ٠,٧٩ ايجابيا أساسا؛ ومن ٠,٨ فما فوق ايجابيا . وقد طبق إليس هذه المعايير القاسية على ١٣ بحثا مما نشر فى ذلك الوقت ، فوجد أن ثمانية منها أعطت نتائج ايجابية ، وثلاثة دلت على بعض الصدق بينما فشل بحثان فقط فى اظهار صدق اختبارات الشخصية المعروفة حتى ذلك الوقت ، وقد تلاه اختبار برنرويتر للشخصية الذى تأكد صدقه فى تسعة بحوث ، وبعض الصدق فى سته بحوث ، بينما فشل ١٤ بحثا فى اظهار صدق الاختبار طبقا لمعايير إليس.

وقد وجد هاثاواى وماكنلى فى اعدادهما للمقاييس ، أنه رغم التداخل ، أمكن التمييز بين الاسوياء وبين نسبة تتراوح من ٥٠ الى ٨٠ فى المائة من كل فئة من الفئات الاكلينيكية المشخصة تشخيصا سيكياتريا – كما أمكن تمييز هذه الفئات بعضها عن البعض الاخر . ورغم أن الجماعات كانت صغيرة فى عدد أفرادها ، الا أن التشخيص الاكلينيكى كان دقيقا ، وكانت الدلالات واضحة .

ومن الدراسات التى تناولت صدق الاختبار دراسة قام بها بنتون (١١ ، ص٥٧) وطبق فيها الاختبار على ٨٥ مريضا سيكياتريا من السلاح البحرى الامريكى ، فوجد أن ٥ من ١٠ فصاميين أمكن تمييزهم بمقياس الفصام ، وكذلك ٥ من ٩ هستيريين، ١٣ من ١٦ جانحا (انحراف سيكوباثى) ، ٩ من جنسيين مثليين (الانوثة) . وفى دراسة لكابويل (١١ ، ص٥٧) وجدت فروق دالة بين بنات مراهقات جانحات وغير جانحات فى كل المقاييس ما عدا مقياس الهستيريا . وقد كان مقياس الانحراف السيكوباثى أشد تمييزا. وقد وجد جاف (١١ ، ص٥٧) فروقا دالة بين درجات الاسوياء ودرجات ١٣٦ جنديا من المرضى بأمراض نفسية عصبية مصنفين طبقا لشدة العصاب ، ومنحرفين سيكوباثيين وذهانيين . وفى بحث لهورليك (١١ ، ص٥٧) وجد أنه أمكن بصفة عامة التمييز بين

المرضى الذكور من ثلاث فئات من عملاء مستشفى عسكرى ، وكانت المجموعة الاولى مكونة من ٥٠ من المرضى بفصام البارانويا ، والثانية من ٢٥ من المرضى بعصاب القلق من نزلاء المستشفى ، والثانية من ٢٥ من العصابيين من عملاء العيادة الخارجية .

وقد ثبتت الى حد ما ، قيمة الصفحة النفسية فى التنبؤ عن الاستجابة للعلاج ، فالعصابيون بعامة يكون اضطرابهم أقل تعجيزا ، كما يكونون أكثر استجابة للعلاج . أما أصحاب المشكلات السلوكية ، فان الاحتمال كبير فى أن يجدوا أنفسهم فى صراع مع المجتمع ، ولذلك تزداد اعتبارات البيئة أهمية بالنسبة لهذه الفئة . أما الذهانيون ، فهم مرضى بصورة أعمق وأوضح . وبالطبع ، قد نجد الكثير من الاستثناء لهذه التعميمات ، وهى على الارجح أكثر فائدة فى تناول البيانات الجفعية .

الفروق بين الجنسين :

وجد الباحثون أن الجنسين يتشابهان تشابها كبيرا من حيث التواتر النسبى لمختلف فئات الرموز ، فيما عدا المقياس (د) . وقد وجد بين الاناث السويات عدد من فئات الرموز أو الصفحات النفسية التى تمثل فيها الدرجة على المقياس (د) مركز القمة مثل الفئة ٢' .. أو ٢' ..) يبلغ حوالى ضعف العدد الموجود بين الذكور الاسوياء ، برغم أن هناك معايير منفصلة للدرجات المعيارية التائية للجنسين . وقد وجد أن أكثر المقاييس المرتفعة شيوعا بين الاسوياء ذكورا واناثا هو المقياس (م أ) حيث أن ١٨ ٪ من الذكور ، ١٣٪ من الاناث يحصلون على أعلى درجة فى المقياس (م أ) (الفئة ٩' .. أو ٩ ..) .

ومن المتوقع بالطبع ان تختلف الفروق بين الجنسين باختلاف الثقافة ، وهو ما سوف نعرض له فى فصل قادم عند عرضنا للدراسات العربية فى الاختبار .

الفصل الخامس

الفقرات الحرجة والمقاييس الخاصة والصور المختصرة

الفقرات الحرجة هى الفقرات التى تسترعى انتباها خاصا من جانب الاكلينيكى اذا استجاب لها العميل فى الوجهة الباثولوجية ، لانها تتضمن اعترافا من هذا الاخير بوجود سلوك أو سيكوباثولوجية ، يتطلبان اهتماما فوريا . وبالاضافة الى الفقرات الخاصة أعد الباحثون مقاييس خاصة غير مقاييس الصدق والمقاييس الاكلينيكية ، ومنها مقاييس " المضمون " وهى تمثل نفس الاهتمام بالمضمون الذى يتمثل فى الفقرات الحرجة. وقد بلغ عدد المقاييس الخاصة المستخرجة من الاختبار حتى عام ١٩٨٠ أربعمائة وخمسين (٤٥٠) مقياسا . (١٨ ، ص ١٧٠) ، ولكن عددا كبيرا منها محدود جدا فى نطاقه أو فى تخصصه ، ولذلك فان استخداماتها محدودة . واذا ما اريد استخدام الفقرات الحرجة والمقاييس الخاصة ، تعين تطبيق الاختبار بأكمله (٥٥٠ فقرة) لان عددا من الفقرات الحرجة وفقرات المقاييس الخاصة خارج الصورة (ر) مثلا ، وغيرها من الصور .

الفقرات الحرجة

تعددت قوائم هذه الفقرات ، ومنها قائمة جرايسون وهى تتكون من ٣٨ فقرة (الملحق ٣-هـ) تشير الى سيكوباثولوجية شديدة ؛ وقائمة كالدويل وتتكون من ٦٨ فقرة (الملحق ٣-هـ) للكشف عن الاعراض الشديدة وأغلبها يرتبط بالذهان .

وتتوزع فقرات قائمة كالدويل من حيث المجال الذى تتناوله على النحو التالى : اكتئاب وانضغاط (١١ فقرة) ؛ أفكار انتحارية (٥ فقرات) ؛ أفكار المرجع ، الاضطهاد والهواجس (١٠ فقرات) ؛ خبرات غريبة وهلوسات (٩فقرات) ، صعوبات جنسية (٧فقرات) ؛ مشكلات مع السلطة (٥ فقرات) ؛ الكحول والعقاقير (٤ فقرات) ؛ اضطراب عائلى (٧ فقرات) ؛ انشغالات بدنية (١٠ فقرات) .

وقد اهتم عدد أخر من الباحثين باختيار الفقرات التى تميز بين استجابات مجموعات تواجه مواقف أزمات معينة وبين استجابات مجموعات لا تواجه هذه الازمات. الا أنه وجد تداخل كبير بين مجموعات الازمات والمجموعات الضابطة لدرجة يصعب فيها القطع بأن الفرد فى أزمة .

وكذلك أعد باحثون قوائم بفقرات تميز بين المجموعات على أساس مضمون المشكلات التى تواجه أفراد هذه المجموعات وتدفعهم الى طلب العلاج ، ومن ثم يمكن أن تفيد هذه القوائم فى اتخاذ القرارات التشخيصية . ومن أمثلة هذه المشكلات ، القلق والتوتر ، الاكتئاب والانشغال ؛ اضطرابات النوم ؛ تحريف الواقع (مثل تحريف الاعتقادات ، والتفكير والخبرات) ؛ ومشكلات التوافق (وتشمل : اساءة استخدام المواد؛ الاتجاهات المضادة للمجتمع ؛ الصراع العائلى ؛ الغضب المشكل ؛ الانشغال الجنسى والانحرافات الجنسية ؛ والاعراض البدنية) . وهذه هى التصنيفات التى وردت فى قائمة لاشار ووربل .

ورغم تعدد وتنوع قوائم الفقرات الحرجة ، الا أن الدلالة الاكلينيكية للاستجابة الباثولوجية لفقرة حرجة معينة غير معروفة فى كثير من الحالات . كما أن البحوث تسفر عن تداخل كبير بين استجابات المجموعات الاكلينيكية واستجابات المجموعة السوية من ناحية ، وبين استجابات المجموعات الاكلينيكية المختلفة من ناحية أخرى ، وهو ما يثير الشكوك حول صواب تسميتها الفقرات الحرجة . هذا فضلا عن أن الكثير من هذه الفقرات لها صدق ظاهرى ، ومن ثم يسهل تزييف الاستجابات لها .

مقاييس المضمون والمقاييس الخاصة

مقاييس المضمون : ويجنز

سبق أن أوضحنا أن المقاييس الاكلينيكية قد أعدت على أساس أمبيريقى وليس على أساس المضمون . وقد تمثل الاهتمام بالمضمون فى " الفقرات الحرجة " وفى المقاييس الخاصة . ومن هذه المقاييس مقاييس المضمون التى أعدها ويجنز Wiggins Content Scales وقد بدأ بتجميع الفقرات فى ٢٦ فئة من فئات المضمون التى أعدها فى البداية هاثاواى وماكنلى . ثم استخدم الاساليب السيكومترية واجراءات اخرى للتوصل الى ١٣ بعدا من أبعاد مضمون الفقرات . وقد راعى عدم وجود اشتراك بين مقاييس المضمون فى الفقرات حيث يصبح كل مقياس مكونا من مجموعة متجانسة من الفقرات فى مضمونها (الملحق ٣-د) .

ويلاحظ أنه نظرا لان مقياس المضمون مقياس واضح للأعراض ن فانه يمكن للعميل أن يزيف استجابته ، ومن ثم فان انخفاض الدرجات عليها يمكن أن يمثل غيابا للأوصاف المعينة المميزة للدرجات العليا ، أو رفضا من قبل العميل للاعتراف بوجود

مثل هذه الاعراض . وكذلك يمكن للعميل أن يبالغ فى شدة الاعراض وأن يرفع درجاته علىمقاييس المضمون ، ومن ثم فان ارتفاع الدرجات قد يكون نتيجة أعراض حقيقية أو نتيجة مبالغة فى الاعراض . ولكن البحوث تقدم اشارات متسقة الى صدق هذه المقاييس والى قابليتها للتعميم على مجتمعات جديدة . فمثلا ، من ترتفع درجاتهم على مقياس ويجنز " الاكتئاب " يغلب أن يظهر وا سلوكا اكتئابيا ، وأن ترتفع درجاتهم على المقاييس الاخرى التى تقيس الاكتئاب وذلك بمعدلات أعلى ممن لم يحصلوا على درجات مرتفعة. وتقدم مقاييس ويجنز مصدرا إضافيا للمعلومات يمكن للاكلينيكى استخدامها فى تفسير الصفحة النفسية للاختبار . فمثلا ، يمكن لشخصين أن يحصلا على بروفيلات متشابهة على المقاييس الاكلينيكية وعلى بروفيلات مختلفة جدا على مقاييس ويجنز . وفيما يلى عرض موجز لمقاييس المضمون : اسما ورمزا ووصفا وتفسيرا . (١٨، ص١٨٠) .

التوافق الاجتماعى اللاسوى (س و ش) ت > ٦٩ (SOC) Social Maladjustment يعنى ارتفاع الدرجة الخجل الاجتماعى والتكتم والتحفظ . أما من يحصل على درجة منخفضة فانه يكون محبا للاجتماع بالناس ، واثقا ، مؤكدا لذاته ، ويرتبط بسهولة وبسرعة مع الاخرين ، وهو محب للمرح ، ويكون مصدر حيوية فى حفل ، ولا يجد صعوبة فى التحدث الى الجماعات . ويتماثل هذا المقياس بصورة تقريبية مع المفهوم الشائع ، " الانطواء –الانبساط " وتشير الدرجة التائية فوق ٦٩ الى نقص فى المهارة الاجتماعية وفى التوازن وشعور بعدم الارتياح فى مواقف التفاعل الاجتماعى ، مما ينتج عنه كف وعزله اجتماعية ، وفى الفئات السيكياترية ، قد يرتبط هذا النقص الاجتماعى بصورة ذات سلبية ومشاعر الخوف وأفكار الانتحار أو توجه دفاعى يتسم باللامبالاة ومحدودية النشاط والتنبه القهرى للتفاصيل .

الاكتئاب (د ب) Depression (ت>٦٩) . تعنى الدرجة العالية أن الفرد يعترف بأعراض ترتبط بالاكتئاب ، مثل نقص الاهتمام بالبيئة ، التشاؤم النقد الذاتى ، والتفكير المتصل بالمتاعب . يشعر الفرد بالذنب والندم والمشغولية والتعاسة والشعور بأن الحياة قد فقدت معناها . يعانى الفرد من صعوبة التركيز وينقصه الدافع لمتابعة الاشياء . انتقاص من احترام الذات وقلق وخوف من المستقبل . يشعر الفرد بأنه غير مفهوم وهو مقتنع بأنه شخص لا قيمة له . ويستحق العقاب . وفى الفئات السيكياترية ترتبط الدرجة

المرتفعة بالانزواء الاجتماعى ، ومفهوم ذات سلبى ، ومشاعر ذنب وتناقص فى مستوى النشاط .

اهتمامات أنثوية (ف م)(FEM) Feminine Interests (ت>٥٩) ، يعترف أصحاب الدرجات العليا بأنهم يميلون الى الانشطة والهوايات والمهن و الالعاب الانثوية وينكرون حبهم للأنشطة والهوايات والمهن والالعاب الذكرية ، يجمع باحثون كثيرون أن هذا المقياس يسهل تزييف الاستجابات له . وقد يحصل الفرد على درجة عالية عن طريق تقديم نفسه بأنه يحب أشياء كثيرة ، ففى كثير من الفقرات يرد مقطع " أحب أن ...... " أو مايشبه فى المعنى . وقد يحصل الفرد على درجة عالية عن طريق التعبير عن اهتمامات ، رغم أنها يحتمل أن تكون أنثوية ، الا أنها مرغوبة اجتماعيا مثل الاهتمام بالشعر والدراما وأخبار المسرح والأنشطة الفنية . وقد لوحظ ذلك أيضا فى مقياس ويجنز " المرغوبية الاجتماعية س د Social Desirability SD " . وبالطبع ، فان الفرد صاحب التفضيلات الانثوية الاصيلة طبقا للمعايير الثقافية سوف يحصل على درجة عالية على هذا المقياس ، وفى الحالات المرضية من الذكور ، فان ارتفاع الدرجة قد يرتبط بتوجه سلبى وعدم استقرار . وقد يؤدى الصراع الى خلط وارتباك أو لوم للذات . ومن المفيد تقويم وجود أفكار الانتحار أو محاولات سابقة له .

انخفاض مستوى الروح المعنوية (م و ر) Poor Morale (MOR) (ت>٦٩).

الفرد الذى يحصل على درجة عالية على هذا المقياس تنقصه الثقة بالذات ويشعر بأنه قد فشل فى الحياة وينزع الى اليأس . وهو شديد الحساسية لمشاعر وردود فعل الاخرين ، ويشعر بأنه غير مفهوم منهم فى الوقت الذى يشعر فيه بالانشغال خشية أن يسبب لهم المضايقة أو الاذى ، وهو يشعر بأنه لا فائدة منه ، كما أنه شديد القابلية للايحاء الاجتماعى . وهناك تداخل كبير بين مقياسى الاكتئاب والتوافق الاجتماعى اللاسوى وبين مقياس انخفاض مستوى الروح المعنوية . ويبدو أن قياس التوافق الاجتماعى اللاسوى يؤكد على نقص الصعود الاجتماعى ، بينما يكشف مقياس الاكتئاب عن مشاعر الذنب والخوف ، ويؤكد مقياس انخفاض مستوى الروح المعنوية على نقص الثقة بالذات والحساسية الزائدة لاراء وأفعال الاخرين .

الاصولية الدينية (ر ى ل) Religious Fundamentalism (REL)

(ت>٥٩) الفرد الذى يحصل على درجة عالية فى هذا المقياس يرى نفسه بأنه متدين ،

هو يحرص على التردد على أماكن العبادة ، ويقبل الاعتقادات الدينية الاصولية على ها حقيقة وينزع الى رؤية عقيدته بأنها العقيدة الحقيقية . وتشير الدرجة المرتفعة بين مرضى الى نقص احتمال اساءة استخدام المواد مثل تعاطى الكحول أو المخدرات والى سلوك اندفاعى وصراع مع أفراد العائلة . قد يعكس التعبير عن الاعتقادات الدينية القوية حيانا نظاما هاجسيا وما يرتبط به من اضطراب فكر .

صراع السلطة (أ و ث) Authority Conflict (AUT) (ت>٥٩) .

يرى من يحصل على درجة عالية ، الحياة بأنها غاية ويعتقد أن الاخرين غير أمناء وقساة ومنافقون ، ويحركهم الكسب الشخصى . وهو لا يثق بالاخرين ويكن احتراما قليلا للخبراء ، وينزع الى التنافس ، ويعتقد أن كل فرد يتعين أن يفوز بما يستطيع الحصول عليه . وهو يتجاهل المبادئ الاخلاقية وينزع الى التقليل من شأن التأثير السلبى للسلوك اللااجتماعى المضاد . وقد ترتبط هذه الاتجاهات بين المرضى بالنزعة الى المبالغة فى تأكيد الذات والمناورات فى العلاقات الاجتماعية . وقد ينتج عن ذلك صراع مع الاقارب .

الذهانية (س ى ك) : Psychoticism PSY (ت>٦٩)

يعترف صاحب الدرجة العالية على هذا المقياس بأنه يعانى من أعراض ذهانية كلاسيكية بارانويدية أساسا فى طبيعتها . وهو يعترف بوجود الهلاوس والخبرات الغريبة وفقدان الضبط والهواجس البارانويدية الكلاسيكية سواء كانت هواجس نمطية والاحساس بأن الامور خطأ ، فى الوقت الذى يحس فيه بأنه غير مفهوم من الاخرين . ويشعر المريض بأن فهم دوافع الاخرين وسلوكهم أمر صعب ، ومن ثم فهو يتشكك فى مقاصدهم . وقد توجد أعراض أفكار المرجع وهلاوس وأفكار متمركزة حول – الذات ومضطربة .

الاعراض العضوية (أ و ر ج) Organic Symptoms(ORG) (ت>٦٩).

يعترف صاحب الدرجة العليا بأنه يعانى من أعراض تشير غالبا الى عوامل عضوية تشمل : الصداع ، الغثيان ، الدوخة ، فقدان التناسق والشعور ، ضعف التركيز والذاكرة وصعوبات الكلام والقراءة والضبط العضلى ، والاحساسات الجلدية والسمع والشم . وتشير الاعراض الفيزيقية غالبا الى صراع انفعالى مثل الصداع المشكل وألم الظهر .

مشكلات عائلية : (ف أ م) Family Problems (FAM) (ت>٦٩).

يشعر الفرد الذى يحصل على درجة عالية على هذا المقياس بأنه يعيش فى بيئة منزلية كريهة تتميز بنقص الحب بين أفرادها ، وأن والديه شديدا النقد دون ما ضرورة وأنهما عصبيان وميالان للعراك وسريعا الغضب . ورغم غموض بعض الفقرات ، الا أن معظمها يشير الى منزل الوالدين أكثر مما يشير الى المنزل الحالى للعميل . وبين المرضى الذكور – الراشدين فان الباثولوجية قد تمثل ما هو أكثر من الصراع الزواجى، فقد تشير أيضا الى أفراد طاقتهم للتسامح محدودة ، وهم ذوو نشاط مفرط ومفهوم ذات سلبى . وقد ترتبط بذلك اساءة استخدام المواد (تعاطى المخدرات والكحوليات ، الخ) وغيره من السلوك التدميرى .

العدائية الظاهرة (هـ و س) Manifest Hostility (HOS) (ت>٥٩)

يقر صاحب الدرجة المرتفعة بأن لديه دفعات سّادية ونزعة الى أن يكون خشنا وفظا وتنافسيا ومجادلا وغير متعاون وذا نزعة الى الانتقام فى علاقاته مع الاخرين . وهو غالبا عدوانى اجتماعيا ، ويضيق بما يدركه بوصفه عدم عدالة . وهو فى حاجة الى السيطرة فى علاقاته مع الاخرين . ويصعب عليه ممارسة الضبط الذاتى . وبين المرضى، فان الجمع بين العدائية وتقلب المزاج والاندفاعية ، قد يرتبط بالعدوان والسلوك العنيف المضاد للمجتمع .

المخاوف المرضية (ف و) Phobias PHO (ت>٦٩).

يعترف صاحب الدرجة المرتفعة على هذا المقياس بمعاناته من عدد من المخاوف المرضية مثل الخوف من الاماكن المرتفعة أو الظلام أو الاماكن المغلقة ، الخ. وينظر الى المرضى منهم بوصفهم قلقين ودائمى الانشغال بأمور مقلقة . وقد يصاحب هذه المخاوف اكتئاب وانزواء اجتماعى .

الهوس الخفيف (هـ ى ب) Hypomania (HYP) (ت>٥٩).

يصف الفرد نفسه بأنه يتسم بوتيرة سريعة الوقع وحماس وانشراح وربما قابليته للاستثارة . ويوصف المرضى منهم بأنه ينقصهم غالبا النضج الاجتماعى كما أنهم يتسمون بالنشاط الزائد والقابلية للهياج وعدم الاستقرار . لايحتمل أن يوقعوا العقاب بأنفسهم استجابة للصراع . وقد يتلاعبون بالاخرين للوصول الى أغراضهم .

ضعف الصحة (هـ ى أ) Poor Health (HEA) (ت<٦٩) .

الفرد الذى يحصل على درجة مرتفعة على هذا المقياس يكون مشغولا بصحته ويقر بشكاوى معوية ومعدية واخراجية متنوعة ، وأحيانا بشكاوى فى القلب والرئتين .

مقاييس التجمعات

أعد تريون وستاين وشو (TSC) سبعة مقاييس على أساس تحليل التجمعات Cluster analysis بعد حذف الفقرات التى تكون اشتراكياتها منخفضة جدا أو لانها غامضة (على أساس عقلانى) بالنسبة للمضمون العام لمعنى الفقرة فى تجمع معين . وتتكون هذه المقاييس السبعة من ١٩٢ فقرة على النحو التالى :-

الوصف	الرمز	عدد الفقرات
انطواء اجتماعى مقابل انبساط اجتماعى وعلاقات اجتماعية طيبة .	(آى) I	٢٦
أعراض بدنية مقابل عدم وجود شكاوى بدنية .	(ب) B	٣٣
التشكك وعدم الثقة مقابل عدم وجود تشكك .	(س) S	٢٥
الاكتئاب واللامبالاة مقابل النظرة الايجابية المتفائلة .	(دى) D	٢٨
التمرد والعدوان مقابل عدم وجود التمرد والعدوان .	(رى) R	٢١
الاوتيزم والتفكير المحطم والمخرب مقابل عدم وجود هذا الاضطراب	(أو) A	٢٣
التوتر والقلق والخوف مقابل عدم وجود هذه الشكاوى الا أن البحوث قليلة جدا فى هذه المقاييس وفى دلالاتها .	(ت و) T	٣٦

المقاييس الخاصة

مقياس القلق ومقياس الكبت (ولش)

أسفرت دراسات التحليل العاملى العديدة عن عاملين اختلف الباحثون فى تسميتهما . وقد بنى ولش مقياس القلق (أ) Anxiety(A) ، والكبت (ر) Repression (R) لقياس هذين العاملين . وفسر ولش العامل الاول بأنه من عوامل الشخصية وأسماه القلق، بينما أطلق عليه أخرون أسماء أخرى مثل " التوافق اللاسوى العام " أو " نقص مرونة الأنا " ، الخ ولكن باحثين أخرين فسروا هذا العامل على أنه يمثل استجابة متحيزة أسموها : " المرغوبية الاجتماعية " Social Desirability أو " فرضية الانحراف " deviation hypothesis . أى أن مضمون الاستجابة وخصائص الشخصية غير مهمين

نظرا لان النزعة الاستجابية العامة هى المحدد الاولى لما اذا كان الفرد يوافق أو لايوافق على الفقرة . ولكن غالبية الباحثين يميلون الى الاخذ بالرأى الاول (١٨ ، ص ١٨٧) .

أما العامل الثانى ، فقد وجد ولش أنه يعكس عاملا من عوامل الشخصية أسماه "الكبت" . وقد بنى ولش المقياسين على أساس اختيار مجموعتين : الاولى من حصل أفرادها على أعلى ١٠٪ من الدرجات على الاختبار المبدئى المعد لقياس العامل المعين، والثانية ممن حصل أفرادها على أقل ١٠ ٪ من الدرجات على الاختبار . ثم قارن بين استجابات المجموعتين على كل فقرات اختبار الشخصية المتعدد الاوجه (٥٥٠ فقرة) ، وبذلك تكون المقياس (أ) من ٣٩ فقرة استطاعت أن تفصل بنسبة ٧٥ ٪ على الاقل بين أصحاب الدرجات العليا وأصحاب الدرجات المنخفضة فى عينتين من عملاء المستشفيات السيكياترية . وتكون المقياس (ر) من ٤٠ فقرة استطاعت أن تفصل بنسبة ٦٠٪ على الاقل بين اصحاب الدرجات المرتفعة والمنخفضة فى نفس العينتين .

والمجالات الرئيسية التى تشملها فقرات مقياس القلق (أ) هى : مشكلات التفكير وعملياته ، التوجه الانفعالى السلبى ، نقص الطاقة والتشاؤم ، الحساسية الشخصية ، وعمليات فكر منحرفة . وتشترك فقرات هذا المقياس مع المقاييس الاكلينيكية مثل المقياس (٧) (١٣ فقرة) ؛ والمقياس (٠) . (١٠فقرات) ؛ والمقياس (٨) (٨فقرات) ؛ والمقياس (٢) (٦ فقرات) ؛ بينما يشترك فى خمس فقرات مع المقياس ك ولكن تصحح الفقرات فى الوجهة العكسية .

والمجالات الرئيسية التى تشملها فقرات المقياس (ر) هى : انكار الاعراض الصحية والبدنية ؛ الانفعالية والعنف والنشاط ، ردود فعل سارة للاخرين فى موقف اجتماعى ؛ السيطرة الاجتماعية ؛ ومشاعر الكفاءة الشخصية ؛ الاهتمام بالمظهر الشخصى ؛ والاهتمام بالامور الشخصية والمهنية . ويشترك المقياس مع المقياس (٢) (١٠ فقرات) ومع المقياس (٠) (٩ فقرات) .

وترتبط الدرجات المرتفعة على المقياس (أ) بالسلوك الذى يبرز فيه القلق . بينما تشير الدرجات المرتفعة على المقياس (ر) الى كبت وإنكار . وقد وجد أن القلق الذى يقيسه المقياس (أ) يعكس قلقا موقفيا أكثر مما يعكس قلقا طويل المدى ذا طابع خلقى، وهو القلق الذى يقيسة المقيا س (٧) . ويلاحظ أن الاجابة الباثولوجية على كل الفقرات ما عدا فقرة واحدة فى المقياس (أ) هى " نعم " بينما تكون الاجابة الباثولوجية على كل

فقرات المقياس (ر) هى " لا " ، مما يعرض الدرجتين الى التأثر بتهيؤ استجابى " نعم " أو " لا " .

ويوصف الفرد الذى يحصل على درجة مرتفعة على المقياس (أ) بالقلق ونقص الثقة فى قدراته والكف والضبط الزائد ، وهو يستجيب للانضغاط الموقفى أو الانضغاط الشخصى بالقلق . وهو عادة لا سوى التوافق بعامة . ونظرا لشعوره بعدم الارتياح . فانه يكون مدفوعا لطلب العلاج النفسى . أما أصحاب الدرجات المنخفضة فانهم يوصفون عادة بالتوافق السوى وعدم القلق الظاهر . وقد يكون الفرد اندفاعيا ويظهر مشكلات سلوكية رغم أن هذا السلوك لايضايقه . وهو يوصف بالطلاقة اللفظية والكفاءة فى المواقف الاجتماعية .

أما أصحاب الدرجة المرتفعة على المقياس (ر) فانه ينظر اليه على أنه غير مستعد لمناقشة مشكلاته ، مما قد يعكس قمعا شعوريا أو كبتا حقيقيا أو انكارا . وفى هذه الحالة الاخيرة ، فان درجته على المقياس وكذلك درجته على المقياس ٣ سوف ترتفعان عادة ، مما يدعم طابع الكبت . ويبدو الشخص مقيدا ومضبوطا بقدر زائد وينقصه البصر بسلوكه . وهو غير مستعد لمناقشة موضوع العلاج النفسى رغم وضوح حاجته الى ذلك بالنسبة للكل فيما عداه . ويوصف صاحب الدرجة المنخفضة بأنه قادر على مناقشة المشكلات التى يدرك أنه يواجهها ، وينزع الى أن يكون انبساطيا اجتماعيا فى علاقته مع الاخرين .

مقياس السيطرة (د و)

أعد جاف ومكلوسكى وميل مقياس السيطرة (د و) (Do) Dominace عن طريق مقارنة الاستجابات لفقرات الاختبار من جانب طلبة الثانوى والجامعة الذين قدر وملاؤهم أنهم الأكثر سيطرة وبين قدروا أنهم الأقل سيطرة . وقد تكون المقياس المبدئى من ٦٠ فقرة تميز بين الطلبة الذكور والاناث الاكثر سيطرة والذكور والاناث الاقل سيطرة ؛ الا أن مقياس السيطرة الحالى فى اختبار الشخصية المتعدد الاوجة يتكون من ٢٨ فقرة فقط (الملحق ٣-جـ) ، بينما تشكل الفقرات الستين مقياس السيطرة فى اختبار كاليفورنيا الذى أعده جاف .

ومن المفيد فى تفسير مفهوم " السيطرة " مراعاة أن المقياس قد أعده جاف وزملاؤه أصلا في اطار بحث أشمل فى السلوك السياسي وبخاصة فى المشاركة السياسية

وقد افترض الباحثون أن المشاركة تتأثر بعوامل عديدة ومنها السيطرة . وقد أعطى الطلاب الذين طلب منهم تسمية أعضاء الجماعة الذين يعتبرون أنهم الاقل سيطرة، اعطوا تعريفا يتضمن أن الشخص المسيطر يترع الى أن يكون " الاقوى " في المواقف الشخصية وجها لوجه ، مثلا مع الاصدقاء والباعة ، الخ . وهو قادر على التأثير في الاخرين والحصول على احترامهم ، بل وعلى التحكم فيهم اذا اقتضت الضرورة ذلك . وليس من السهل مضايقته أو إلحاق الهزيمة به . ويبدو أنه يشعر في مواقف المواجهة بالأمن والاطمئنان وبالثقة بالذات وبأنه على صواب . والشخص الأقل سيطرة هو الشخص الخضوعي ، وهو يبدو – كما أنه يشعر – بأنه أضعف في الاتصالات وجها لوجه ، وهو يجد صعوبة في تأكيد ذاته والدفاع عن حقوقه وآرائه ، ويسهل التأثير فيه أو مضايقته من قبل الاخرين . وحين يجد الشخص المسيطر والشخص الخضوعي نفسيهما في موقف صراع فان الشخص المسيطر هو الذي يجد طريقة . وتنبه التعليمات الى ثلاثة أمور ، يتعين مراعاتها في تقدير السيطرة ، (١) عدم افتراض أن السيطرة تعني التسلط domineering أو الاتوقراطية . اذ أنه بينما يكون معظم التسلطيين من النوع المسيطر ، الا أن ذلك لا يعني أن كل المسيطرين تسلطيون . والشخص المسيطر لا يعني بالضرورة أنه سوف يصبح قائدا ، أو أنه سوف يخرج عن طريقه للتحكم أو التأثير في الاخرين . وسواء فعل ذلك أو لم يفعل فانه يخلق الانطباع بثقته الذاتيه ويؤثر غالبا في غيره . وقد يكون فردا معقولا وعادلا . وقد لا يريد قيادة الناس ، ولكن هذه السيطرة الاساسية تظل سارية ؛ (٢) ضرورة التقدير على أساس السلوك الفعلي وليس على أساس تقدير السلوك الذي يتمنى أو يحب الفرد أن يسلكه أو أن يحلم به في تخيلاته ؛ (٣) قد يصل بعض الناس الى مواقع القوة والمهابة والتحكم في الاخرين حتى اذا لم يكونوا بالضرورة مسيطرين ، وذلك نتيجة مثلا للذكاء أو لوفرة المال لديهم . الخ . ولا يجب الخلط بين ذلك وبين السمة الشخصية للسيطرة وهي التي يطلب تقديرها .

وقد استخدمت في اعداد مقياس السيطرة في اختبار الشخصية المتعدد الأوجه مجموعتان متضادتان تكونت كل منهما من ١٦ فردا (٨ ذكور ، ٨ اناث) وأسفر تحليل الفقرات عن اختيار ٢٨ فقرة بوصفها أعلى الفقرات تمييزا بين المجموعتين . ويلاحظ أن بعض هذه الفقرات لا يبدو أن له صلة ظاهرة بالسيطرة ، بل أن بعضها قد يبدو أن دلالته في الاتجاه المضاد ومنها الاعتراف بنقائص غير مقبولة اجتماعيا مثل الجبن . ويبدو أن

أكثر الفقرات تمييزا للسيطرة هى تلك التى ترتبط بالثقة بالذات والاتزان والتحرر من الشكوك الذاتية والسلوك المستقيم، ويعطى الفرد انطباعا بالتفاؤل والتحرك الى الامام بصورة واقعية تتمركز حول المهمة وتتسم بالكفاءة فى مواجهة العقبات والمثابرة والحاجة الى اكمال العمل واحساس قوى بضرورة أداء الواجب . فالناس يجب أن يدفعوا ضرائب التعليم حتى اذا لم يكن لهم أطفال وأن يلتزموا بقرارات المجتمع بصرف النظر عن اتجاهاتهم السابقة ، ولذلك فمن المتوقع منهم القيام بدور نشط فى الحصول على تقبل الجماعة للمسئولية وتوزيع التضحيات والالتزامات بين أعضائها ، وقد يبدو سطحيا أنهم يتسمون بالجمود وعدم المرونة ، الا أن ذلك أقرب الى أن يكون عدم تفريط فى مجال الاهداف والقيم ولكنه يظهر مرونة فى مجال الوسائل والأساليب . ومن يحصل على درجة مرتفعة على المقياس ، يبدو أنه يتسم بجدية عميقة الجذور تعكس تقبلا للذات وعزوفا عن معالجة الحاجات الأساسية بأسلوب تافه . وهكذا نجد أن المسيطر ينكر أن شيئا مثيرا من المؤكد أنه سوف ينتزعه من المزاج المتعكر . وهو يقر بأن له أراء سياسية قوية ، وينكر أنه لا يقلق على مظهره البدنى . ويبدو أن له حاجة تكاد قهرية لمواجهة الواقع . فمثلا يعترف بأنه أحيانا يعطى صوته فى الانتخابات لمن لايعرفه ، أو أنه أحيانا يسلك مسلك الجبناء بالرغم من أن أصدقاءه لا ينسبون مثل هذا السلوك اليه . وقد تفسر مثل هذه النزعة إنكاره لمعتقدات دينية مقبولة بعامة . ويؤكد الباحثون أنهم يقدمون هذه الانطباعات بوصفها مجرد فروض يتعين اخضاعها للتحقيق .

وقد كان معامل الارتباط فى العينة الجامعية بين الدرجات على مقياس السيطرة فى اختبار الشخصية المتعدد الأوجه والتقديرات الجماعية ٠,٥٢٤ ؛ وبينها وبين التقديرات الذاتية ٠,٦٥١ (خطأ معيارى ٠,١٤ فى الحالتين) . وفى عينة المدرسة الثانوية كان معامل الارتباط ٠,٥٩٧ (خطأ معيارى ٠,٠٩) ؛ ٠,٤١١ (خطأ ٠,٠٩) على التوالى .

وقد لوحظ أنخفاض متوسط الدرجة على المقياس بانخفاض السن . وقد يرتبط هذا الانخفاض بعاملى السن والنضج ، أو قد يكون نتيجة لتمكن المسيطر الطموع القادر على الوصول الى الفرقة الاخيرة فى المدرسة الثانوية وفى الجامعة . (١٧) .

وقد لاحظ جاف أنه نظرا لأن الفقرات قد اختبر صدقها فى مجموعات طلابية سوية ، فانه يتعين إثبات صدق مقياس السيطرة فى اختبار الشخصية المتعدد الأوجه بين

الراشدين وبين الفئات الاكلينيكية . وبينما تشير البحوث القليلة فى هذا المقياس الى نتائج امبيريقية تؤكد صدقه (مثل ارتفاع درجات الضباط العسكريين عن درجات الجنود) فان بحوثا أخرى لم تجد فروقا هامة مثلا بين ضباط المطافئ وجنود المطافئ .

ويوصف من يحصل على درجات عالية على مقياس السيطرة بأنه قادر على أن يتولى مسئوليته عن نفسه ، وأنه واثق من ذاته ومن قدراته ، وأنه يعالج المشكلات بأسلوب واقعى متمركز - حول - المهمة ، وهو يشعر بالكفاءة فى قدرته على التغلب على المشكلات التى قد يواجهها . وفى الدرجات المرتفعة (ت>٧٥) تكون صفات السيطرة بارزة ولكن هذه الصفات يبدو أنها دالة لاى المقاييس الاكلينيكية هى المرتفعة . فمثلا ، الارتفاعات على المقياسين (٤) ، (٩) مع ارتفاع الدرجة على مقياس السيطرة ، يرجح أنه يشير الى سلوك مسيطر أما من حصل على درجات منخفضة على المقياس ، فانه يفضل أن يتولى الاخرون المسئولية عن شئونه وهم يحصلون عادة على درجات عالية على مقياس الاعتمادية (دى)(Dependeney (Dy .

وقد أعد المقياس باللغة العربية الدكتور محمد شحاته ربيع (كراسة التعليمات ، ورقة الاجابة ومفتاح التصحيح) كما أعد جداول المعايير التائية المبنية على أساس عينات مصرية ونرجو أن تتاح له أو لغيره من الباحثين الفرصة قريبا للتأكد من الصدق الامبيريقى للمقياس فى البيئة المصرية وفى البيئات العربية الاخرى وذلك على النحو الذى أعد به المقياس الاصلى .

وقد وجد ربيع معامل ثبات بطريقة كودر - ريتشاردسون يعادل ٠,٥١ للذكور، ٠,٥٠ للاناث ونود أن نشير هنا الى أن تطبيق أى من المقاييس الخاصة منفصلا عن بقية اختبار الشخصية المتعدد الأوجه بفقراته الكاملة يقلل الى حد بعيد من قيمة المقياس المعين. ذلك لانه كما سبق وأن أوضحنا فى مناسبات عديدة . أن تفسير الدرجة على أى مقياس بمفرد قد يختلف باختلاف الدرجات على المقاييس الاخرى ، وأن تحليل الصفحة النفسية أهم بكثير من تحليل الدرجة على مقياس واحد بمفرده . .

مقياس الاعتمادية (د ى)

أعد نافران مقياس الاعتمادية (Dependency (Dy بأن طلب من ١٦ محكما فحص كل فقرات اختبار الشخصية المتعدد الاوجه ،وانتقاء الفقرات التى يعتقدو أنها ترتبط بالاعتمادية وقد انتقوا ١٥٧ فقرة طبقت على مجموعتين من ٥٠ مريضا سيكياتريا

ومن خلال اجراءات الاتساق الداخلى ، ميز نافران الفقرات التى ارتبطت معا بأعلى درجة فى العينتين وكونت الفقرات السبعة وخمسون (٥٧) مقياس الاعتمادية (الملحق ٣-جـ) وتشير الدرجات المرتفعة الى اعتمادية أكبر ويرتبط المقياس ارتباطا معتدلا ايجابيا بالمقاييس (٢) ، (٦) ، (٨) ، وارتباطا معتدلا سلبيا بالمقياس (ك) وقد حصل المرضى السيكياتريون الذين اختبرهم بافران على درجات على مقياس الاعتمادية أعلى من الدرجات التى حصلت عليها مجموعة مينسوتا لتقنين اختبار الشخصية المتعدد الأوجه، والتى حصلت على درجات أعلى من الدرجات التى حصل عليها أفراد جماعة من طلبة الدراسات العليا اختبرهم نافران . كما حصل الفصاميون غير البارانويديين على درجات أعلى مما حصل عليها الفصاميون البارانويديون . ويقدر جرين (١٨ ، ص١٩١) أن البحوث التى أجريت فى صدق المقياس محدودة جدا ، وهى تقدم سندا متواضعا فى أحسن الحالات - للمقياس ، وأنه يتعين اجراء مزيد من البحوث لتبرير الاستمرار فى استخدام الاختبار .

ويوصف من يحصل على درجة مرتفعة على المقياس بأنه اعتمادى وخضوعى وسلبى ولا سوى التوافق . وقد تعبر الاعتمادية إما عن طابع خلقى (شخصانى)أو عن حاجة للمساعدة فى التعامل مع موقف أزمة . وقد يوجد التناقض حول الاعتمادية إذا ارتفعت معها أيضا الدرجة على مقياس السيطرة أو حين لا يظهر العميل سلوكا اعتماديا على الاختبارات الاخرى ، أو فى تفاعلاتهم مع الاخرين . وفى هذه الظروف ، يغلب أن يظهر العميل سلوكا سلبيا - عدوانيا أو سلبيا - اعتماديا . أما صاحب الدرجة المنخفضه، فانه يوصف بأنه مستقل ومعتمد على ذاته .

مقياس قوة الأنا (إى س)

أعد بارون مقياس قوة الأنا Ego - Strenght (Es) عن طريق إرتباط الأستجابات لفقرات اختيار الشخصية المتعدد الأوجه لثلاثة وثلاثين مريضا عصابيا فى تطبيقين منفصلين للاختيار . وقد أكمل كل مريض كل الفقرات الخمسمائة وخمسين قبل بدء علاجه ، ثم بعد ستة شهور من العلاج . وقد قسم المرضى إلى مجموعتين : ١٧ مريضا قدر أنهم تحسنوا بوضوح بعد ستة شهور من العلاج النفسى . ١٦ مريضا قدر أنهم لم يتحسنوا بعد نفس الفترة الزمنية . وقد توصل بارون إلى ٦٨ فقرة إرتبطت إرتباطا دالا بالتحسن المقدر فى هؤلاء المرضى الثلاثة وثلاثين ، وتوصل إلى أن هده

الفقرات (الملحق ٣-ج)-تقيس عاملا عاما من القدرة على تكامل الشخصية أو قوة الأنا، ومن ثم كان اسم المقياس .

ويعتقد بارون أن المقياس يقدر القوة الكامنة للأنا لدى الشخص ، وهى محدد هام للاستجابة للعلاج النفسى ، ورغم أن كل العملاء كانوا يسعون إلى العلاج النفسي من نوع من المشكلات السيكولوجية ، إلآ أن الدرجة المرتفعة على مقياس قوة الأنا والتى تعنى قوة جيدة للأنا . تشير إلى أن الشخص لديه مصادر سوف تبرز بتقدم العلاج ونظرا لأن المقياس يوتبط إرتباطا سلبيا معتدلا بكل مقاييس الصدق والمقاييس الاكلينيكية ، فيما عدا واحدا (المقياس ك ، ويرتبط به إرتباطا موجبا معتدلا) فان بارون افترض أن العملاء الذين يحصلون على درجات مرتفعة على المقياس يغلب أن يكونوا فى مواجهة مع إنضغاطات موقفية ، بينما يغلب أن يخبر العملاء الذين يحصلون على درجات منخفضة مشكلات خلقية مزمنة .

ويقرر جرين (١٨ ، ص ١٩٢) أنه يحتمل أن مقياس "قوة الأنا " قد اجرى عليه أكبر قدر من البحوث بأكبر قدر من التناقض بين النتائج من حيث العلاقة بين الدرجة على المقياس ونتائج العلاج . فبعض البحوث أظهرت علاقة موجبة ، بينما أظهر البعض الآخر علاقة سلبية ، وأظهر البعض الثالث عكس العلاقة . وبسبب العلاقة العكسية بين مقياس قوة الأنا والمقاييس الأكلينيكية ، فان العميل الذى يحصل على درجة عالية على المقياس ، يتوقع أن يحصل على صفحة نفسية سوية نسبيا . وتشيرمثل هذه الصفحة إلى أن العميل إما أنه ليس لديه مشكلات أو أنه غير راغب فى الكشف عنها ، ولكنه رغم ذلك يطلب العلاج النفسي . وفى الحالة الأولى يكون العلاج النفسى غير ضرورى ، بينما يكون صعبا جدا فى الحالة الثانية بسبب دفاعية ومقاومة العميل . أما العميل الذى ترتفع درجته على المقياس وترتفع معه الصفحة النفسية ، فأن ذلك قد يشير إلى أن لديه المصادر المناسبة للتعامل مع مشكلاته ، والتى يغلب أن تكون حديثة فى أصولها . ونتيجة لهذه الصفحات النفسية المختلفة التى يمكن الحصول عليها مع الدرجات المرتفعة على المقياس ، فان فروق العينات يمكن أن ينتج عنها التنوع فى العلاقة بين المقياس ونتائج العلاج النفسي التى سبق الاشارة إليها . ولذلك ، يرى جرين أن المقياس قليل الفائدة فى التنبؤ روتينيا عن إستجابة عميل معين للعلاج ، وانه من الأفضل أن تتجه البحوث إلى تحديد الجماعات الفرعية من العملاء التى يمكن ان تتوقع لها نتائج إيجابية أو

سلبية للعلاج النفسي . كما أنه فى ضوء تناقض النتائج ، فانه يصعب تقديم أوصاف لأصحاب الدرجات المرتفعة والمنخفضة على المقياس .

وقد أعد الدكتور علاء الدين كفافى (الأنجلو المصرية ١٩٨٢) صورة عربية من المقياس من ٦٤ فقرة واستوثق من ثبات الاعادة (٦٦٧ ,٠ بفترة سبعة أسابيع) وثبات التنصيف (٤٦١ , معدلة إلى ٦٣١ ,)وقدر الصدق على أساس الارتباط مع مقياس العصابية من قائمة أيزنك (جابر وفخر السلام)(- ٤٢٢ و٠) ومع قائمة وبلوبى للميل العصابى (عبد الخالق) (٤٧٩و٠) ومقياس المسايرة من مقياس الارشاد النفسى (اسماعيل ومرسى) (-٢٨٤ و٠) كما أعد كفافى جدولا بالرتب المتبينة للدرجات الخام على المقياس للذكور (ت = ١٧٢) وللأناث (= ٢٤١)من طلبة وطالبات كلية التربية بالفيوم من الشعبتين الأدبية والعلمية .

وقد أعد د. محمد شحاته ربيع صورة عربية من مقياس قوة الأنا وجداول تائية معيارية مبينة على أساس عينات مصرية ، وقد وجد معامل ثبات بطريقة كودر - ريتشارد سون يعادل ٦٠ ,٠ للذكور ،٥٣ ,٠ للأناث (*)

مقياس ألم أسفل الظهر (ل ب)

أعد هانفيك مقياس ألم أسفل الظهر Low Back Pain Scale (Lb) عن طريق مقارنة الاستجابات للفقرات بين ٣٠ مريضا ذكرا مقيما من المشخصين بألم أسفل الظهر لأسباب عضوية مؤكدة ، ٣٠ مريضا ذكرا مقيما من المشخصين بألم أسفل الظهر لأسباب عضوية مؤكدة ، ٣٠ مريضا ذكرا مقيما لاتوجد أسباب عضوية واضحة لألم أسفل الظهر لديهم . وقد تكافأت المجموعتان من حيث السن والمستوى الاقتصادى - الاجتماعى والحالة الزواجية والذكاء والعرق . وقد وجد هانفيك ٢٥ فقرة تميز بين المجموعتين (الملحق ٣ -ج) وكانت الدرجة القاطعة المثلى لتمييز ألم أسفل الظهر الوظيفى (غير العضوى) هى الدرجة الخام ١١ أو أعلى . وقد أمكن بإستخدام هذه الدرجة القاطعة الحصول على درجة دقة بنسبة ٨٠ ٪ بإستخدام مجموعات أخرى (Cross Validation) وقد وجد هانفيك أن البروفيل المتوسط للعملاء الذين يعانون من ألم اسفل الظهر ترتفع درجاتهم فى نفس الوقت عن الدرجة التائية على مقاييس توهم المرض (١) والهستيريا (٣) ،بينما تكون الدرجة على مقياس الاكتئاب (٢) حوالى ٦٠ أى "٧ - التحول " . ويعتقد هانفيك أن الرجال الذين يعانون من ألم أسفل الظهر تبطؤ

عودتهم إلى الحالة الطبيعية بعد الجراحة عن الرجال الذين يعانون من ألم أسفل ظهر له أسباب عضوية معروفة . ولكن البحوث الأحدث حصلت على نتائج أقل اتساقاًفى التمييز بين العضويين والوظيفيين .

وقد أعد بيشوت وزملاؤه فى فرنسا (١٨ ، ص ١٩٣) مقياساً من ٦٣ فقرة ميزت بين المريضات بألم أسفل الظهر الوظيفى وبين غير النزيلات بالمستشفيات اللاتى لايعانين من أى آلم . وقد وجد أن الجمع بين مقياس (ل ب) ومقياس بيشوت كان أكثر نجاحاً فى التمييز بين الوظيفيين والعضويين . وقد يرجع التناقض فى النتائج بين البحوث المختلفة إلى أسباب عدة منها إستخدام درجات قاطعة مختلفة من قبل الباحثين . فالبعض مثل هانفيك إستخدم درجة خام ١١ (تقابل درجة تائية ٥٧) بينما إستخدم آخرون درجة تائية ٧٠ ؛ وكذلك تجاهل هذه البحوث لتأثير المتغيرات الديموجرافية ؛ وعدم التأكد من ثبات تصنيف الأفراد إلى : وظيفى وعضوى ومختلط ؛ ومعنى هذه الفئات من حيث التدخل العلاجى . ويجمع كل الباحثين أنه لاتوجد صفحة نفسية واحدة مميزة لكل مرضى ألم أسفل الظهر الوظيفيين . فمثلا ، قد يحصل كل من الوظيفيين والعضويين على صفحة نفسية تشمل " ٧- التحول " .

مقياس ماك أندرو للكحولية (م أ ك)

أعد ماك أندرو مقياس الكحولية Mac Andrew Alcoholism Scale (MAC) (الملحق ٣-ج) من ٥١ فقرة ميزت بين المرضى الخارجيين الكحوليين وبين المرضى الخارجيين غير الكحوليين ، وكان معظمهم من البيض وكلهم من الذكور . وقد درج معظم الباحثين على حذف الفقرتين (٢١٥) ، (٤٦٠) وهما تتناولان الكحول ، عن المقياس ليصبح ٤٩ فقرة . وفى العينة الأصلية ، أمكن تصنيف ٨١,٨ ٪ من المرضى تصنيفا صحيحا فى فئة " الكحولية " ؛ ٨١،٥ ٪ عند الاعادة على عينة أخرى . وقد أسفر التحليل العاملى عن أن المقياس يتناول أبعادا عديدة محددة فى الشخصية والسلوك تشمل : الاندفاعية ، مستويات مرتفعة من الطاقة ، ضحالة فى العلاقات البينشخصية ، وتوافق سيكولوجى لاسوى بعامة ولكن بدون معاداة عامة للمجتمع . وتشير نتائج بحوث عديدة إلى أن المقياس يميز الكحولى عن غير الكحولى فى مواقف سيكياترية متنوعة تتراوح فيها نسب المرضى المصنفين تصنيفا صحيحا من ٦١،٥٪ إلى ٧٦٪ إلا أن بحوثا أخرى فشلت فى التمييز بين الكحولى الذكر والمريض السيكياترى الذكر المعادى

إجتماعياً والمريض السيكياترى الذكر العام . ويتفق باحثون كثيرون على أن الدرجة القاطعة من ٢٦ إلى ٢٨ تنتج أعلى نسبة من التصنيف الصحيح بدلا من الدرجة القاطعة ٢٤ التى اقترحها ماك أندرو . ولكن قد يتطلب الأمر بالنسبة للنساء إستخدام درجات قاطعة مختبفة ومتنوعة : فمثلا ، وجد أن الدرجة القاطعة ٢٨ هى الدرجة المثلى للتمييز بين الأناث الكحوليات والمريضات السيكياتريات . ولكن أوضحت بعض البحوث أن المقياس لايميز الكحولى عن متعاطى الهرو ين أو المتعاطى لعقاقير متعددة . وتشير بعض البحوث إلى أن المقياس هو مقياس عام لاساءة إستخدام المادة والتى تشمل الكحول وعقاقير اخرى . كما تشير بحوث اخرى إلى أن المقياس يقيس بعدا سلوكيا لاتقيمه المقاييس الاكلينيكية المعيارية ومقاييس الصدق فى اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (١٨ ، ص ١٩٥) .

وفى سلسلة من البحوث قورنت درجات طلبة جامعيين ذكور عند بدء التحاقهم بالجامعة ودرجاتهم بعد حوالى ١٣ سنة حين بدأوا علاجهم من الكحولية ، بدرجات مجموعة ضابطة من الطلبة عند إلتحاقهم بالجامعة فى نفس الوقت . وقد وجد أن الكحوليين حصلوا على درجات على المقياس عند إلتحاقهم بالجامعة وعند التحاقهم بالبرنامج العلاجى أعلى من الدرجات التى حصل عليها الطلبة فى المجموعة الضابطة . وقد نجح إستخدام درجة قاطعة ٢٦ فى أن تصنف تصنيفا صحيحاً ٧٢ ٪ من العينة الكحولية وقت الالتحاق بالجامعة، ووقت الاتحاق بالبرنامج العلاجى . وتشير هذه النتائج إلى أن المقياس يقيس بعدا سلوكياً يصعب تغييره . ويجد هذا القول سندا فى أن البحوث كشفت عن أن الدرجات على المقياس تظل مرتفعة بعد العلاج .

ويوصف أصحاب الدرجات المرتفعة على المقياس بأنهم يغلب أن يسيئوا إستخدام الكحول ويحتمل أيضا إساءة إستخدام عقاقير اخرى ، وانهم ذوو نزعات إجتماعية مضادة تنحو إلى التفعيل ، رغم أن بحثا لشوارتز وجراهام فشل فى التوصل إلى هذه النتيجة فى عينتهما . وقد وجد أن أصحاب الدرجات المرتفعة يتميزون بنقص الكف ، وأنهم إجتماعيون يبدو أنهم يستخدمون الكبت والدين فى محاولة لضبط دفعاتهم التمردية والجانحة . كما يوصفون بأنهم إندفاعيون ولديهم مستوى مرتفع من الطاقة وعلاقات بينشخصية ضحلة وأن توافقهم السيكولوجى بعامة لاسوى ، ولاتقدم البحوث بعد ، أوصافا ترتبط بإنخفاض الدرجة على المقياس .

مقياس الضبط الزائد - العدائية (أ و ٠ هـ)

أعد مقياس الضبط الزائد - العدائية Over controlled-Hostility (O.H) Scale فى ضوء بحوث بدأها ميجا رجى ومندلسون وأعادا فيها تطبيق ١٢ مؤشرا للعدائية فى اختبار الشخصية المتعدد الأوجه و قورنت مجموعات من المجرمين الذكور ممن صنفوا بالهجومية والعنف المتطرفين بمجوعات معتدلة فى الهجومية والعنف ومجموعات غير هجومية . ولم ينجح مؤشر واحد من هذه المؤشرات فى تمييز المجموعاتالهجومية العنيفة تمييزا صحيحا ، بل وجد الباحثان أن المجرمين ذوى النزعات الهجومية العنيفة المتطرفةيحصلون على درجات منخفضة على العدائية ودرجات على ضبط الدفعات أحسن من المجموعات الاخرى . كما وجد فى دراسة أخرى باستخدام ٢١ مقياسا من مقاييس اختبار الشخصية المتعدد الاوجة والمؤشرات العدائية ، أن المجموعات الاكثر تطرفا فى الهجومية والعنف حصلت على درجات أقل بمقدار دال من المجموعات الاخرى على ١٣ من ١٧ مقياسا وجدت فيها فروق دالة بين المجموعتين .

وفى ضوء هذه النتائج المتناقضة وغير المتوقعة أعد ميجارجى وكوك ومندلسون مقياسا جديدا لتمييز الافراد المتطرفين فى الهجومية والعنف . وقد بدأوا بالتمييز بين الافراد الهجوميين الزائدى الضبط والافرادا الهجوميين الناقصى الضبط لاعتقادهم بأن عوامل مختلفة تؤدى الى تفجر النزعة الهجومية العنيفة لدى المجموعتين . وقد اعتقدوا أن الفرد الذى ينقصه الضبط قد فشل فى تعلم دفعاته العدوانية ، وأن سلوكه العدوانى يحد استجابة لصورة من صور الاستثارة الخارجية . ولكن الافراد الزائدى الضبط يدافعون بصلابة وجمود ضد أى تعبير عن الدفعات العدوانية بصرف النظر عن الاستثارة ، الى أن ينتج فى النهاية عن بعض الاستثارة أو عن عامل أخر ، التفعيل ، وهو يكون غالبا فى صورة تدميرية متطرفة ، وقد قدر ميجارجى وزملاؤه أن هذه المجموعة الاخيرة يكون الكشف عنها أكثر إلحاحا وأهمية نظرا لأن سلوكهم الهجومى يكون مفاجئا وبصورة بالغة العنف .

وقد قارن الباحثون بين استجابات أربع مجموعات لفقرات المقياس وهذه المجموعات هى : ١٤ سجينا من العدوانيين المتطرفيين فى الهجومية العنيفة ؛ ٢٥سجينا عدوانيتهم الهجومية فى مستوى معتدل ؛ ٢٥ سجينا غير هجوميين ، ٤٦ شخصا سويا . وقد أختيرت ٥٥ فقرة هى التى ميزت بين المسجونين الهجوميين وغير الهجوميين .

وأعيد تطبيقها على مجموعات جديدة من المستويات الثلاثة السابقة من المسجونين ، وحذفت الفقرات التى لم تميز بينها . وتكون المقياس الجديد من ٣١ فقرة (الملحق ٣- جـ) .

ولم يحدد ميجارجى وزملاؤه درجة قاطعة معينة ، ولكنهم أوصوا بأن يحدد كل باحث الدرجة القاطعة فى المجتمع الذى يتعامل معه . ويقرر ميجارجى وزملاؤه أن المسجونين الذين قدرت جرائمهم بأنها تمثل عدائية زائدة الضبط قد حصلوا على درجات على المقياس اعلى مما حصل عليها المسجونون الذين قدر أن جرائمهم تمثل عدائية ينقصها الضبط . وبينما تؤكد بعض البحوث صدق المقياس فى التمييز بين الهجوميين (التفعيليين) وغير الهجوميين تفشل بعض بحوث أخرى . ويكون متوسط الفروق بين المجموعتين غالبا صغيرا (حوالى فقرتين) ، مما يؤدى الى أن تحدث تغييرات ضئيلة فى الاجراءات الى غياب هذا الفرق . وكذلك وجدت فى بعض البحوث فروق بين السجينات الهجوميات وغير الهجوميات . إلا أن المقياس لم يميز تمييزا ثابتا بين المرضى السيكياتريين الذين انتحروا وغيرهم من المرضى السيكياتريين .

ويوصف الفرد الذى يحصل على درجة عالية على المقياس بأنه يظهر ضبطا زائدا لدفعاته العدائية وأنه مغترب اجتماعيا ويتردد فى الاعتراف بأى أعراض سيكولوجية رغم أنه قد يشخص أحيانا بأنه ذهانى ، وينظر اليه بأنه متصلب ولا يظهر القلق . ولم تكشف البحوث بعد ن مصاحبات الدرجة المنخفضة على امقياس (١٨، ص١٩٧) .

- مقياس المكانة الاجتماعية – الاقتصادية (س ت)

يسلم علماء النفس بعامة أن المكانة الاجتماعية – الاقتصادية للفرد هى واحدة من أهم المتغيرات التى تحدد سلوكه فى مختلف الجوانب ومنها اتجاهاته نحو التغيرات الا قتصادية والسياسية ونحو النظم الحكومية . كما كشفت البحوث عن أن أنماط تنشئة الطفل والارتقاء اللغوى والتحصيل الاكاديمى ترتبط بهذه المكانة ، وكذلك ترتبط بها عوامل شخصية مثل السيطرة والانبساطية والثبات الانفعالى والعدوانية .

وقد استخرج جاف (١٦) مقياس للمكانة الاجتماعية – الاقتصادية . Socio-Economic Status (St) من تحليله لفقرات اختبار الشخصية المتعدد الأوجه والتى ميزت بين مجموعتين تتكون كل منهما من ١٨ طالبا ، ٢٠ طالبة فى الفرقة النهائية

بالمدارس الثانوية . وتقع المجموعة الاولى منهما فوق انحراف معيارى واحد عن المتوسط فى مقياس سيمز للمكانة الاقتصادية الاجتماعية Sims Score Cards ، وتقع المجموعة الثانية تحت انحراف معيارى واحد من هذا المتوسط . وقد اختيرت المجموعتان من عينة أصلية بلغ حجمها ٢٢٣ (٩٠ طالبا ، ١٣٣ طالبة) فى مدينة بولاية منيسوتا كان عدد سكانها ٢٥,٠٠٠ نسمة . وقد احتفظ بالفقرات التى تميز بمعامل فاى phi coefficient عند مستوى ٠,٠١ أو ٠,٠٢ .

وقد بلغ عدد فقرات المقياس ٣٤ فقرة يمكن تصنيفها الى خمس فئات هى :-

١ - اتجاهات أدبية جمالية الفقرات : ٧٨ ، ١٢٦ ، ١٤٩ ، ٢٠٤ .

٢ - الاتزان الاجتماعى ، الامن ، الثقة فى الذات وفى الاخرين ، الفقرات : ١٣٦ ، ١٣٨، ١٨٠ ، ٢٢٩ ، ٢٣٧ ، ٢٦٧ ، ٢٨٠ ، ٣٠٤ ، ٣٩٤[٣]، ٤٥٢ .

٣ - انكار المخاوف والقلق ، الفقرات : ٢١٣ ، ٣٥٢ ، ٣٦٥ ، ٤٤٨ ، ٤٨٠ ، ٥٦٤ .

٤ - التحرر فى الاتجاهات الفكرية والخلقية والدينية والجنسية ، الفقرات : ١١٨ ، ١٩٩ ، ٢٤٩ ، ٢٩٧ ، ٣١٤ ، ٣٢٤ ، ٣٧٢[٤]، ٤٣٠ ، ٤٤١، ٤٤٩[٥]، ٤٨٨.

٥ - أراء ايجابية دوجماتية تتضمن النظر الى الذات على أنها دائما على حق ، الفقرات : ٢٨٩ ، ٤٩١ ، ٥١٣ .

وتشير هذه الفقرات الى أمور قد يتناقض بعضها مع البعض الاخر . وقد تكون هذه سمة من سمات ارتفاع المكانة ، وقد صححت على أساس هذه الفقرات الاربع وثلاثين أوراق إجابة العينة الاصلية والتى كان عدد أفرادها ٢٢٣ . ثم طبق المقياس الجديد على عينة جديدة من طلبة المدارس الثانوية العليا بلغ حجمها ٢٦٣ فردا (١٤٠ طالب ، ١٢٣ طالبة) طبق عليهم مقياس أخر للمكانة الاجتماعية - الاقتصادية هو مقياس المنزل الامريكى American Home Scale ، وذلك لتحديد ما اذا كان المقياس الجديد (س ت) قادرا على التنبؤ عن المكانة كما تقيسها مقاييس اخرى غير مقياس سيمز . وقد وجد معامل ارتباط بين مقياس (س ت) ومقياس المكانة الجديد يعادل ٠,٥٠ (خطأ

---

[٣] الرقم الاصلى للفقرة هو ٥٢١ وقد أصبح فى الصورة (ر) ٣٩٤ .

[٤] الرقم الاصلى للفقرة هو ٤٢٧ وقد أصبح فى الصورة (ر) ٣٧٢ .

[٥] الرقم الاصلى للفقرة هو ٣٧٨ وقد أصبح فى الصورة (ر) ٤٤٩ .

معيارى ٠,٠٦) للعينة الكلية ؛ ٠,٥١٢ (خطأ معيارى ٠,٩) للطالبات فقط ؛ ٠,٤٩٠ (خطأ معيارى ٠,٠٨) للطلبة فقط . وقد أعدت الجداول المعيارية التائية على أساس عينة من ٤٨٦ فردا وتكونت من ٢٥٦ طالبة ، ٢٣٠ طالبا فى الفرقة النهائية بالمدرسة الثانوية العليا .

وفيما يلى بعض البيانات الاحصائية الهامة المتعلقة بالمقياس :-

المتوسط الكلى للدرجات الخام ١٧,٤٣ ؛ متوسط الذكور ١٧,٣٥٤ ؛ متوسط الاناث ١٧,٤٩٦ .

الانحراف المعيارى الكلى للدرجات الخام ٤,٧٨٣ ؛ ع للذكور ٤,٤٤٠ ؛ ع للإناث ٥,٠٥٨ .

معامل ثبات الاعادة (ن = ١٠١) ٠,٨٦٩ (خطأ معيارى ٠,١٠٠) .

متوسط الدرجة للمجموعة التى استخدمت فى تحليل الفقرات (مرتفعة المكانة)

م = ٢٢,٧٩ ؛ ع = ٣,٢٧

معامل الارتباط مع الدرجات على مقياس سيمز (ن=٢٢٣) ٠,٦٧٦ (خطأ معيارى ٠,٠٧) متوسط الدرجة للمجموعة التى استخدمت فى تحليل الفقرات (منخفضة المكانة)

م= ١٢,٥٣ ، ع = ٣,٣٨

ت للفرق بين المتوسطين ١٣,٢٦

وقد قام محمد شحاته ربيع باعداد جداول معيارية تائية لمقياس المكانة الاجتماعية - الاقتصادية على عينة مكونة من ٩٣٧ (٤٨١من الاناث ، ٤٥٦من الذكور) من الراشدين المصريين فى المستوى التعليمي : الثانوية العامة أو ما يعادلها وما فوق هذا المستوى من الطلاب والمهنيين . ووجد معامل ثبات بطريقة كودر- ريتشاردسون يعادل ٠,٤٣ للاناث ، ٠,٤١ للذكور . ونحن نرجو بدورنا أن يستوثق الباحث أو غيره من الباحثين من الصدق الامبيريقى للمقياس فى البيئة المصرية وفى البيئات العربية . وهو رجاء يمتد الى كل الكقاييس الاخرى القديم منها والجديد .

مقاييس الانتحار

بذلت محاولة عديدة لاعداد مقاييس للتنبؤ بوقوع الانتحار أو التهديد بوقوعه ، ومنها مقياس فاربيرو وديفريس " مقياس التهديد بالانتحار " Suicide Threat Scale

وغيره (١٨ ، ص١٩٧) ، والعقبة الرئيسية فى اعداد هذه المقاييس هى فى التواتر القليل جدا فى معدلات الانتحار فى معظم المجتمعات ، ورغم أنه قد يبدو أن الايجابيات الزائفة أقل أهمية من السلبيات الزائفة (أى الافراد الذين يميزهم الاختبار على أنهم غير انتحاريين ولكنهم ينتحرون) ، فان الدلالات الاخلاقية والعملية للتمييز الخطأ لعميل بأنه انتحارى يتعين أيضا أعتبارها .

ويفيض تراث الاختبار بمؤشرات عن الانتحار مثل الدرجات المرتفعة (ت٧٠) على المقاييس (٢) ، و/أو (٧) ؛ وكذلك حين تكون القمة على المقياس (٢) هى المقياس الوحيد الذى يرتفع عن ت ٧٠ ، ولكن العميل ينكر الافكار والمشاعر الاكتئابية ، فان مخاطر الانتحار تتزايد . الا أن بحوثا كثيرة لم تجد فروقا على المقياس (٢) بين الانتحاريين وغير الانتحاريين أو على المقاييس الاخرى ، وكذلك لم تنجح فى التنبؤ عن الانتحار أو فى التمييز بين الانتحاريين وغيرهم ، وذلك اذا استثنينا محاولة ليونارد فى استخدام اجراءات التباين المتعدد . الاحصائية التى تأخذ فى الاعتبار الدرجات على عدد من المقايس الاكلينيكية ، فقد ميز هذا الاجراء بثبات ، الاناث الانتحاريات عن غيرهن ، ولكنه لم يميز الذكور الانتحاريين من الجماعات الضابطة ولكن أخرين وجدوا فى جماعات أخرى أن نسبة الاناث اللآئى صنفن تصنيفا صحيحا انخفضت من ٣٦٪ الى ٢٨٪ ، وكذلك وجد أن الارتفاع النسبى فى المقياسين (١) ، (٢) فى الفئتين ٧-٨ ، ٨-٧ ، يرتبط ارتباطا دالا بما اذا كان الفرد قد حاول الانتحار . وقد كان المقياس (١) أعلى من (٢) فى ٦٠٪ من الحالات غير الانتحارية ، بينما كان المقياس (٢) أعلى من (١) فى ٦٤٪ من الحالات الانتحارية . وهكذا ، فان مختلف الطرق قد باءت تقريبا بالفشل فى التنبؤ عن الانتحار . وفى المحاولات الناجحة كانت الفروق ضئيلة بين المقاييس الفردية . وهو أمر متوقع فى ضوء تنوع وتعقد أسباب الانتحار . ومن الخطأ افتراض أن كل حالات الانتحار أو محاولاته ترجع الى سبب واحد . ومن الضرورى أن تتجه البحوث القادمة الى التمييز بين الاسباب ولذلك ، فانه حتى اذا توصلنا الى مقياس تصل دقته فى التنبؤ بالانتحار الى ٧٥٪ (وهى نسبة عالية جدا) فان تنبؤا أدق يمكن أن يتمثل فى القول بأن كل المرضى غير انتحاريين ، وذلك لأن تواتر الانتحار يقل عن ٢٥٪ فى أى جماعة بشرية . ومن ثم ، فان أى مؤشر للانتحار سوف ينتج عددا كبيرا من الايجابيات الزائفة (أى الافراد الذين يميزهم الاختبار بأنهم انتحاريون وهم غير ذلك) بسبب

انخفاض تواتر الانتحار الفعلى ومن المهم اعتبار الانواع المختلفة للانتحار ما اذا كانت انماط معينة من المقاييس يمكن أن تسهم فى تبين الحالات الانتحارية . وكذلك يتعين أن تتجه البحوث القادمة لا الى ما اذا كان استخدام اختبار الشخصية المتعدد الاوجه كافيا للتنبؤ عن الانتحار ، بل الى ما اذا كان هذا الاستخدام يزيد من دقة تبين الحالات الانتحارية .

مؤشرات الذهان - العصاب

تعددت جهود الباحثين الاكلينيكين للتوصل الى مؤشرات تشخيصية إضافية ومنها المؤشرات الذهانية والعصابية . فمثلا أعد بيترسون (١٨ ، ص١٩٨) ست علامات تشخيصية وجد أنها تميز الصفحات النفسية للذهانيين (الفصاميين) وهى :-

١ - أربعة مقاييس أو أكثر الدرجة فيها أكبر من ت ٧٠ .

٢ - الدرجة على المقياس (ف) أكبر من الدرجة التائية ٦٤ .

٣ - الدرجة على المقياس (٦) ، (٨) ، (٩) أكبر من الدرجة على المقاييس (١) ، (٢) ، (٣) .

٤ - الدرجة على المقياس (٢) أكبر من الدرجة على (١) ، (٣) .

٥ - الدرجة على المقياس (٨) أكبر من الدرجة على المقياس (٧) .

٦ - الدرجة على المقياسين (٦) أو (٩) أكبر من ت ٧٠ .

وقد كان وجود ثلاث علامات أو أكثر مميزا للبروفيل الذهانى .

وكذلك أعد تولبى وسيسون (١٨ ، ص١٩٩) ١٦ علامة تتضمن مقارنات بين مقياس اكلينيكى وأخر يستعان بها لتقرير ما اذا كانت الصفحة النفسية تشير الى اضطراب عصابى أم ذهانى وهذه العلامات هى :

١ - المقياس ١> المقياس ٣

٢ - المقياس ١> المقياس ٤

٣ - المقياس ١> المقياس ٥

٤ - المقياس ١> المقياس ٦

٥ - المقياس ١> المقياس ٧

٦ - المقياس ١> المقياس ٨

٧ - المقياس ١> المقياس ٩

٨ - المقياس ٢> المقياس ٤

٩ - المقياس ٢> المقياس ٦

١٠-المقياس ٣> المقياس ٤

١١-المقياس ٣> المقياس ٥

١٢-المقياس ٣> المقياس ٦

١٣-المقياس ٣> المقياس ٩

١٤-المقياس ٧> المقياس ٥

١٥-المقياس ٧> المقياس ٦ ١٦-المقياس ٧> المقياس ٨

وتصحح كل علامة بأنها موجودة أو غير موجودة . فاذا وجدت ١٣ علامة أو أكثر منها ، فان ذلك يكون مؤشرا على نمط عصابى ، بينما اذا وجدت ٦ علامات أو أقل فان ذلك يشير الى نمط فصامى .

ويقدم جولدبرج مؤشرا يعتقد أنه من أدق المؤشرات فى تقرير ما اذا كانت الصفحة النفسية عصابية أو ذهانية ويستخدم فيه الفرق بين الدرجات التائية المصححة بالدرجة على المقياس ك بين المجموعتين التاليتين من المقاييس : (١٨ ، ص ١٩٩).

" (المقياس ب د) + المقياس (٦) + المقياس (٨) - (المقياس (٣) = المقياس (٧) "

فاذا زاد الفرق عن ٤٥ على هذا المؤشر فان ذلك يدل على صفحة نفسية ذهانية ، بينما اذا بلغ الفرق ٤٤ أو أقل ، فان ذلك يدل على صفحة نفسية عصابية .

وكذلك أعد ميل ودالستروم قواعد معقدة لتجمعات من المقاييس لتصنيف الصفحة النفسية الى عصابية وذهانية وغير محددة ، وأضاف اليها هنريكس قواعد لتشمل فئة اضطراب الخلق أو أضطراب السلوك . ولكن البحوث فى هذا المجال قليلة ومتناقضة فى نتائجها . فمثلا ، وجد ميل أن قواعد ميل - دالستروم وعلامات تولبى - سيسون كانت أفضل من الاكلينيكينى الافراد فى تقرير ما اذا كانت الصفحة النفسية عصابية أم ذهانية . ومن ناحية أخرى ، وجد باحثون أن مؤشر جولدبرج كان أدق من قواعد ميل - دالستروم . وعلامات تولبى - سيسون وعلامات بيترسون فى التمييز بين الصفحات الذهانية والعصابية . ومن الواضح أن هناك حاجة لمواصلة البحوث فى هذا المجال للتوصل الى نتائج يمكن الاطمئنان الى صدقها بقدر أكبر .

الصور المختصرة

كان من العوامل التى دفعت البعض الى اعداد صور مختصرة لاختبار الشخصية المتعدد الاوجه العدد الكبير لفقرات الاختبار (٥٥٠ فقرة) وطول المدة التى يستغرقها تطبيقه (ساعة فى المتوسط الى عدة ساعات فى حالات قليلة) .

ويسمح استخدام الصورة (ر) باختصار عدد الفقرات وبالتالى الوقت ، ولكنه لايحول دون تطبيق الصورة الكاملة . وهذا هو ما دعانا الى إعداد هذه الصورة . وتطلب ذلك كما سبق وأن أشرنا ، إعادة ترتيب المائتى فقرة الاخيرة بحيث تقع كل الفقرات المصححة على مقاييس الصدق والمقاييس الاكلينيكية فى الفقرات الـ ٣٩٩ الاولى .

ويمكن أن يتوقف المفحوص بعد إجابته على الفقرات الـ ٣٩٩ الاولى فى هذه الصورة دون التضحية بأى معلومات عن البروفيل المعيارى . وقد أعدنا فى المراجعة الحالية لكراسة الاسئلة ترقيم الفقرات على هذا النحو ، كما أعدنا ترقيم فقرات المقاييس الجديدة والخاصة والفقرات الحرجة . والكثير منها يوجد فى الفقرات الاخيرة .

وهناك صور أخرى مختصرة منها :

١ - الصورة التى أعدها كينكا نون فى ضوء دراسات التحليل العاملى وأسماها مينى ملت Mini-Mult وتتكون من ٧١ فقرة وتعطى تقديرا للدرجات على مقاييس الصدق والمقاييس الاكلينيكية الاصلية ما عدا المقياسين (٥) ، (٠) .ثم أضاف جراهام وشرودر فقرات لتقدير الدرجة على هذين المقياسين الاخيرين .

٢ - الصورة التى أعدها فاشنجباور وهى الصورة FAM وتتكون من ١٦٦ فقرة تعطى تقديرا لكل مقاييس الصدق والمقاييس الاكلينيكية .

٣ - الصورة التى أعدا اوفراول وجوميز-مونت من ١٦٨ فقرة . ولكن نتائج البحوث فى هذه الصور الثلاث الاخيرة المختصرة متناقضة ، ويحسن اصطناع الحذر قبل التفكير فى استخدامها .

الجماعات الخاصة : المراهقون والمسنون والأقليات

تكونت مجموعة التقنين الاصلية للاختبار من عينة من البيض فى ولاية مينسوتا ممن تراوحت أعمارهم بين ١٦ ، ٥٥ سنة . ويتساءل البعض عما اذا كان من المناسب استخدام الاختبار مع جماعات مثل المراهقين والمسنين والأقليات من غير البيض .

المراهقون .

وفى دراسة لصلاحية استخدام الاختبار مع المراهقين ، طبق هاثاواى وموناكيزى الاختبار على ٣٩٧١ طالبا فى الفرقة التاسعة (متوسط عمر حوالى ١٥ سنة) فى مدارس مينابوليس بولاية مينسوتا فى العام الدراسى ١٩٤٧ / ١٩٤٨، كما قام بالتصوير بالميكروفيلم للسجل المدرسى لكل طالب وقت تطبيق الاختبار عليه . وبعد عامين ، ثم بعد أربعة أعوام قاما بتحديد عدد الطلاب الذين كان لديهم سجلات فى أقسام الشرطة . وفى ربيع ١٩٥٤ قام الباحثان بتطبيق الاختبار على ١١,٣٢٩ طالبا إضافيا فى الفرقة التاسعة شكلوا عينة ممثلة لكل ولاية مينسوتا ، وقاما بالتصوير بالميكروفيلم للسجل المدرسى لكل طالب . كما أكمل كل منهم صحيفة للبيانات الشخصية وحصلا على

تنبؤات المدرسين عمن يتوقع من الطلاب الذين كانت لهم سجلات فى أقسام الشرطة وفى المحاكم . وفى عام ١٩٥٧ حين أصبح معظم طلاب هذه العينة الثانية فى الفرقة الثانية عشرة (متوسط عمر ١٨ سنة) أعاد هاثاواى وموناكيزى تطبيق الاختبار على ٣٩٧٦ طالبا . وقد وجد الباحثان أن طلبة الفرقةالتاسعة كانت متوسطات درجاتهم بعد تصحيحها بالدرجة ك على المقاييس (٤) ، (٨) ، (٩) أعلى بما يقرب من ١٠ درجات تائية عن متوسطات درجات مجموعة التقنين الأصلية من الراشدين ، ولكنهم حصلوا على درجات شبيهة بدرجات الراشدين فى بقية مقاييس الصدق والمقاييس الاكلينيكية . وهكذا ، يتضح أن هؤلاء المراهقين يغلب أن يحصلوا على صفحات نفسية سيكوباثية (المقياس ٤) أو ذهانية (المقياسان ٨ ، ٩) اذا استخدمت معايير الراشدين . كما أن احتمال حصولهم على صفحات نفسية تكون الدرجات فيها على كل المقاييس الاكلينيكية أقل من الدرجة التائية ٧٠ هو احتمال أقل مما هو بالنسبة للراشدين الاسوياء .

وتبقى مشكلة تفسير هذه الفروق . ونظرا لأن هاثاواى وماكنلى لم يوصيا باعداد معايير خاصة بالمراهقين ، فانه يبدو أنهما يفسران هذه الفروق بأنها تعكس بعض الضغوط والتوافق اللاسوى المصاحبين لفترة المراهقة أكثر مما تعكس مجرد فروق فى تواتر الاستجابات وقد لا يكون له دلالات سيكوباثولوجية . وقد أوصى هاثاواى وموناكيزى برسم الصفحة النفسية المعيارية للراشد والصفحة النفسية السوية للمراهق كى يفهم الاكلينيكى الفروق بين المراهقين والراشدين . ولكن ذلك لا يمد الاكلينيكى بمعلومات عن أى المصدرين أكثر دقة .

وقد وجد هاثاواى وموناكيزى أنه حين اعيد تطبيق الاختبار على الطلبة وهم فى الفرقة ١٢ ، أن معاملات ثبات إعادة الاختبار كانت أعلاها فى المقياس ك (٠,٥٢ للذكور ، ٠,٥٦ للاناث) . وفى المقياس (٠) (٠,٥٤ للذكور ، ٠,٦١ للاناث) ، بينما كانت معاملات الثبات هى الاقل على المقياس (٤) (٠,٣٦للذكور ، ٠,٣٨ للاناث) والمقياس (٦) (٠,٣٢ للذكور ، ٠,٣٦ للاناث) وكما هو متوقع فان ثبات البروفيل (كما يعرف بالمقياس الذى يحصل فيه المفحوص على أعلى درجة) كان أعلى حين كانت هذه النقطة المرتفعة أكبر من الدرجة التائية ٦٩ . فمثلا ، الطلبة (ذكورا واناثا) الذين كانت درجاتهم على المقياس (٤) أكبر من التائية ٦٩ فى التطبيق الاول ، حصل أكثر من نصفهم على أعلى درجة فى المقياس (٤) بوصفه أنه واحد من مقياسين حصل فيهما المفحوص على

أعلى درجتين عند اعادة التطبيق . وهي علاقة لم توجد فى المقاييس الاخرى . فمثلا ، المقياس (٥) كان الاحتمال كبيرا فى أن يتحول من كونه مقياسا مرتفعا الى واحد من المقاييس الثلاثة الاكبر انخفاضا وذلك خلال السنوات الثلاث . وقد يتساءل هاثاواى وموناكيزى عما اذا كان هناك تمايز نشط فى الادوار الجنسية خلال هذه الفترة الزمنية نشأ عنه هذا التحول الدرامى فى الدرجات على المقياس (٥) .

وفى عام ١٩٦٢ طبق بول الاختبار على عينة من المراهقين فى ولاية كنتوكى، توجد أن المراهقين الذكور والاناث قد حصلوا على متوسط درجة تائية تقرب من ٦٠ على المقاييس ف ، ٤ ، ٧ ، ٨ ، ٩ ، بينما كانت المتوسطات على المقاييس الاكلينيكية الاخرى قريبة من التائية ٥٠ . وفى بحوث أخرى ، وجدت بين طلبة الفرقة الثامنة أنماط شبيهة من الدرجات .

والخلاصة ، يبدو أن المراهقين الاسوياء يظهرون ارتفاعا ملحوظا على عدد من مقاييس الصدق والمقاييس الاكلينيكية اذا استخدمت معايير مينسوتا الاصلية للراشدين. فاذا ما أراد الاكلينيكى أن يعرف كيف يختلف مراهق عن المراهقين الاسوياء بدلا من عينة التقنين الاصلية للراشدين ، فانه يحسن به أن يعد صفحة نفسية للراهقين كما فعل ماركس وزملاؤه (٢٢) مستفيدين من جهود بريجس . فقد بنيت معايير للمراهقين باستخدام ١٠٠ طالب ، ١٠٠ طالبة فى الاعمار ١٤ ، ١٥ ، ١٦ ؛ وباستخدام ٨٠ ولدا ، ٤٠ بنتا فى سن ١٧ من العينات التى درسها هاثاواى وموناكيزى ، وأضيفت اليهم ١٠٤٦ صفحة نفسية جمعت عامى ١٩٦٤ / ١٩٦٥ من المدارس الريفية والحضرية والعامة والخاصة فى عدد من الولايات الامريكية غير مينسوتا . وكانوا كلهم من البيض وممن لم يسبق علاجهم من اضطرابات نفسية أو عقلية . وقد أمكن بذلك اعداد معايير لكل من الاولاد والبنات فى الاعمار ١٤ أو أقل ، ١٥ ، ١٦ ، ١٧ ، ١٨ ، هذا مع مراعاة أن المراهق حين يبلغ سن ١٨ سنة كان يدرج فى العينة فقط اذا كان مقيما مع والديه . وفى غير ذلك قدر أنه من الانسب أن تستخدم معه معايير الراشدين .

ورغم أن ماركس وزملاؤه يؤيدون ضرورة اعتبار الاضطرابات الانفعالية لدى المراهق فى ضوء معايير المراهقين : الا أنهما يتفقان أيضا مع هاثاواى وموناكيزى على أنه من المفيد مقارنتها بمعايير الراشدين . ويراعى أن معايير المراهقين لم تصحح بالمقياس (ك) ، وأنه من الضرورى أن يسجل الاكلينكى على الصفحة النفسية نوع

المعايير المستخدمة . وكذلك درس ماركس وزملاؤه أنماط النقاط المرتفعة فى الصفحات النفسية لعينة من ٨٣٤ ولدا وبنتا من البيض تراوحت أعمارهم من ١٢ الى ١٨ سنة من غير المتخلفين عقليا وممن كانوا يواجهون مشكلات توافق دعتهم الى طلب العلاج أو الى الاحالة اليه . وقد استعين أيضا ببيانات من صفحة شخصية كان يستجيب لها المراهق وكذلك تقارير المعالجين بعد ١٠ ساعات على الاقل من العلاج بالاضافة الى اختبارات أخرى . وكانت تقديرات المعالجين تتم دون علم بنتائج اختبار الشخصية المتعدد الاوجه. وقد حدد الباحثون الأوصاف التى تواترت بنسبة ٩٠٪ أو أكثر ، أو بنسبة ١٠٪ أو أقل . ونتج عن ذلك الحصول على ١٢٦٥ وصفا أوجد الباحثون الارتباطات بينها وبين النقاط المرتفعة على اختبار الشخصية المتعدد الاوجه وعلى أساس معايير المراهقين . وحين تساوت الدرجات على المقاييس فى نقطة مرتفعة من أكثر من مقياسين كانوا يصنفون الزوج على أساس رقم المقياس الاقل . فمثلا ، اذا كانت المقاييس (١) ، (٢) ، (٣) هى التى حصل فيها العميل على أعلى الدرجات وتساوت فى درجاتها الثانية فان البروفيل يصنف الى ١-٢/٢-١ . واذا كان المقياس (٢) هو أعلى نقطة والمقاييس (٣) ، (٤) ، (٧) تتساوى فى المرتبة الثانية ، فان البروفيل يصنف الى ٢-٣ / ٣-٢ . وهكذا توصل ماركس وزملاؤه (٢٢) الى ٢٩ زوجا من نقاط مرتفعة بصرف النظر عن ترتيب المقياس مع حد أدنى ١٠ حالات لكل زوج . وقد قدما وصفا لكل زوج يشتمل كل وصف منها على ما يقرب من صفحتين . ويستطيع الاكلينيكى الرجوع الى هذه الاوصاف . فاذا لم يجد أن عميله ينطبق عليه واحد من الازواج التسعة وعشرين ، فانه يمكنه أن يتجاهل المقياس في الترتيب الثانى وأن يستبدله بالمقياس فى الترتيب الثالث. فاذا لم ينطبق ذلك أيضا ، فانه يعتبر الصفحة النفسية غير قابلة للتصنيف .

ويوصى جرين (١٨ ، ص٢١٢) بالحذر فى استخدام هذه الاوصاف لان بحوثا اخرى لم تثبت بعد صدقها ، ولأنه لم يشر إلا عدد قليل من البحوث الى أن استخدام معايير المراهقين يحسن من دقة التفسير . ولكنه يوصى باستخدام معايير المراهقين للتوصل الى النقط المرتفعة مع استخدام أوصاف الراشدين لهذه النقاط وذلك الى أن يتيسر التأكد من صدق أوصاف المراهقين على عينات أخرى .

الدراسات فى هذه المجال خد محدودة . ومنها دراسة بروزيك (١٨ ، ص٢١٢) على ٢٣٣ من رجال الاعمال والمهن فى الاعمار من ٤٥ ، ٥٥ ، كانوا يشاركون فى برنامج لفحص تأثيرات التقدم فى العمر على الجهاز الدورى والقلب ، وكانوا جميعا متمتعين بضغط دم عادى وفى صحة بدنية طبية . وقد قارن بروزيك بين استجابات هذه المجموعة واستجابات ١٥٧ طالبا جامعيا ذكرا . وقد وجد أن متوسطات الدرجات التائية على المقاييس : أ ، ل ، ك ، (١) ، (٠) كانت حول ٥٠ فى المجموعتين ، أى أنها لم تختلف اختلافا ملحوظا عن نتائج مجموعة التقنين الإصلية . كما وجد أن كبار السن يستجيبون استجابة باثولوجية لفقرات يزيد عددها بمقدار يتراوح من ٤ الى ٩ فقرات على المقاييس (١) ، (٢) ، (٣) ، (٥) ، (٦) ، (٠) ، ويقل عددها بمقدار يتراوح من ٦ الى ٧ فقرات على المقاييس (٧) ، (٨) ، (٩) عن مجموعة الطلبة. وقد استنتج أنه فى المدى العمرى من ٢٠ الى ٥٥ سنة ، فان الدرجات التائية المستمدة من مجموعة التقنين الاصلية صادقة .

وقد استطاع باحثون متابعة ٧١ رجلا على مدى ثلاثين عاما (من ١٩٤٧ الى ١٩٧٧) فوجدوا أن الدرجات قد ارتفعت على كل مقاييس الصدق والمقاييس الاكلينيكية فيما عدا المقياس (ل) ، ولكن كانت كل الدرجات لا زالت فى المتوسط أقل من التائية ٦٢

وفى دراسة لجزء من هذه العينة قورنت فيها الدرجات بين عامى ١٩٦٠/ ١٩٩٧، وجد ارتفاع على المقاييس (ل) ، (٢) ، (٧) ، (٨) ، (٩) ، (٠) على مدى ثلاثين عاما؛ بل أن ٢٣,٩٪ من الافراد حصلوا على نفس النقطة المرتفعة . ويفسر الارتفاع على المقاييس (٢) ، (٣) فى كبار السن بأنه يعكس انشغالا بدنيا واقعيا أكثر من أن يمثل اكتئابا أو هستيريا كما هو الحال لدى الراشدين الاصغر سنا . (١٨ ، ص٢١٣)

ومن الدراسات الشاملة فى هذا المجال تلك التى قام بها سوينسون (١٨ ، ص٢١٣) حيث طبق الاختبار على ٢١٠ شخصا ممن كانت أعمارهم ٦٠ عاما أو أكثر. ولكن ٩٥ (٤٥,١٪) منهم فقط هم الذين أكملوا الاختبار (٣١ رجلا ، ٦٤ امرأة بعمر وسيط ٧١,٤ سنة) ، ولم يعرف عن أى منهم أنه أصيب بمرض عقلى يتطلب تشخيصا سيكياتريا . ويتعين الاخذ فى الاعتبار احتمال تحيز الاستجابات بزيادة وسيط العمر بين من أكملوا الاختبار ، الا أن التأثير المحدد غير معروف ، وقد استخدمت استجابات

الخمسة وتسعين فرذا فى اعداد معايير تائية خاصة بهم . وقد حصلوا على درجات تزيد بمقدار ٦ الى ٩ نقاط تائية على المقاييس (١) ، (٢) ، (٣) ، (٥) وتقل بثلاث نقاط تائية على المقياس (٩) عن عينة التقنين العامة للاختبار . وكانت المقاييس (١) ، (٢) ، (٣) ، (٠) أكثر النقاط المرتفعة شيوعا فى كل من الجنسين ، وكانت البروفيلات الوسيطة لكبار السن ذات طابع عصابى (ارتفاعات على المقاييس (١) ، (٢) ، (٣) وناذرا ما اتخذت طابعا ذهانيا أو اضطراب سلوك .

وفى دراسة لسوينسون وزملائه ، درست الصفحات النفسية لمجموعة من ١٧٣٣ مريضا من العملاء الخارجيين من عيادة مايو بين عامى ١٩٦٢ ، ١٩٦٥ . ولم تشمل المجموعة أى مريض أحيل أساسا للفحص والعلاج السيكياتريين . وقد وجد الباحثون أن كلا من الذكور والاناث قد حصلوا على درجات تائية ٦٠ على المقاييس (١) ، (٢) ، (٣) وحول ٥٥ على المقياس (٠) ؛ ٤٨ على المقياس (٩) . الا أن سوينسون وزملاءه وجدوا أيضا ارتفاعات مشابهة على المقاييس (١) ، (٢) ، (٣) ، بين مرضى طبيين فى الاعمار ما بين ١٦ ، ٦٩ . ولذلك فانه من الصعب تقرير ما اذا كانت الارتفاعات على المقاييس (١) ، (٢) ، (٣) فى المرضى فى سن السبعين أو فما فوق ، تعكس تأثير التقدم فى العمر فقط أم عوامل اخرى .

والخلاصة ، أنه يبدو أن كبار السن يغلب أن يحصلوا على ١٠ درجات تائية أعلى من مجموعة التقنين العامة على المقاييس (١)،(٢)،(٣) وعلى خمس درجات على المقياس (٠)؛ وعلى درجات أقل بثلاث نقاط على المقياس (٩). ولكن جرين يوصى برسم صفحتين نفسيتين لكبار السن : الاولى باستخدام المعايير العامة ، والثانية باستخدام معايير كبار السن ، وأن يبنى الاكلينيكى تفسيره على الاولى ويستكمل تفسيره باستخدام الثانية . وعلى حال ، فان هناك حاجة كبيرة الى اجراء مزيد من البحوث فى هذا المجال

الاقليات

تشتد نفس الحاجة الى اجزاء البحوث فى صلاحية الاختبار للتطبيق على جماعات الاقليات فى مجتمع معين . ففى أمريكا مثلا ، تشير البحوث الى أن السؤال الخاص بالسود لم يجد إجابة قاطعة بعد ، وأن نسبة أكبر من الصفحات النفسية للسود ولأفراد الأقليات الاخرى مثل المكسيكيين والاسيويين ، يمكن أن تصنف على أنها ذهانية اذا استخدمت المعايير العامة للبيض .

الصفحة النفسية السوية واستخدام الاختبار فى التوجيه التعليمى والمهنى

يزداد الاهتمام بدراسة الصفحات النفسية للحالات العادية والسوية ، وما تتضمنة من نزعات وسمات ، مما يلاحظ من يعرف الشخص . ومن المرغوب فيه جدا فى العمل مع الافراد السويين . كما هو الحال مع اللاسويين ، تجنب استخدام المصطلحات السيكياترية . ومن الافضل الاشارة الى الصفحات النفسية بالرموز ، فان ذلك يساعد الاكلينيكى على التخلص من قيود وعيوب التصنيفات السيكياترية الضيقة ، ويعوده على التأمل فى ديناميات الحالة .

التوجيه التعليمى والمهنى

سبق الاشارة الى أن بعض المقاييس الجديدة ، مثل مقياس المكانة الاجتماعية - الاقتصادية ، ومقياس المسئولية يتناول أنواعا من السلوك داخل المدى " السوى " . ويجدر بنا ، قبل أن نناقش استخدام الاختبار فى كل من التوجيه التعليمى ، والمهنى أن نقرر ، أنه لم توجد معاملات ارتباط موجبة دالة بين الذكاء (كما يقاس باختبار أوتيس للقدرة العقلية - الصورة العليا - ب) وبين مقاييس اختبار مينسيويا ، فيما عدا مقياس البارانويا . (١١ ، ص ٧٩) .

ورغم أن المؤلفين لم يقصدا أن يكون الاختبار أداة للتوجيه التعليمى أو المهنى ، أو للاختيار للوظائف والأعمال المختلفة ، الا أنه بذلت بعض المحاولات لاستخدام الاختبار لهذه الاغراض .

ويقرر كلارك (١١ ، ص٧٩) - طبقا لنتائج البحوث التى أجراها على ٧٦ طالبة ٧٠٧ طالبا - أن طلبة الجامعات وما فى مستواها ، يختلفون اختلافا دالا عن مجموعة التقنين من حيث الدرجات التى يحصلون عليها فى الاختبار ، بحيث يتحتم إعداد جداول معيارية خاصة بهم . وقد وجد فى أحدى الدراسات (١١ ، ص٧٩) التى طبق فيها الاختبار على ٦٠٠ طالب جامعى ، أن ٣٩٪ منهم قد حصلوا على درجات معيارية ت فوق ٧٠ فى واحد أو أكثر من مقاييس الاختبار . كما أن معاملات الثبات (عن طريق إعادة الاختبار) كانت بالنسبة لهؤلاء الطلاب منخفضة وكان متوسطها ٠,٦١ .

وقد أعدت فعلا معايير خاصة بفئات معينة من الطلاب مثل طلاب التربية (١١، ص٨٠) ، وطالبات التمريض (١١ ، ص٨٠) . كما بذلت أيضا بعض المحاولات لاعداد

معايير خاصة بفئات مهنية معينة ، بقصد المساهمة فى اختيار من يصلحون لهذه المهن .
وقد وجد فى بحث للويس (١١ ، ص٨٠) . ما يدل على أن الهوس الخفيف ، والهستيريا ، والأنوثة ، قد تكون من الخصائص التى تسهم فى النجاح وفى الشعور بالرضا بين المشتغلين بإقناع الناس بضرورة التأمين على حياتهم وبيع قسائم التأمين لهم. كما وجد فى نفس البحث أن الاخصائيات الاجتماعيات قد حصلن على درجات عالية (دالة احصائيا) على مقياس : الاكتئاب والهستيريا وعلى درجات منخفضة (ودالة احصائيا) على مقياس الذكورة . وتوهم المرض ، والسيكاثينيا ، والفصام . وقد وجد فى نفس البحث أيضا أن الافراد الذين كان ميلهم نحو عملهم فى كل من الفئتين ضعيفا (طبقا لاختبار كودر للميول) قد اتسموا بالتوافق اللاسوى .

وفى دراسة لتيدلاسكا ، ومنجل (١١ ، ص٨٠) طلب من ثلاثة قضاة أو أكثر ممن لهم خبرة فى اختيار الموظفين ، وفى المقياس – انتقاء عبارات من الاختبار بلغت ٥٨ عبارة تمثل فى رأيهم اتجاه طالب الوظيفة نحو العمل . وقد وجد أن ٣٧ عبارة منها قد ميزت تمييزا دالا إحصائيا . بين مجموعة من موظفى سلاح الطيران الامريكى من ذوى الاتجاهات غير السليمة نحو العمل، وبين مجموعة متكافئة (من حيث التعليم،والسن، والجنس، والذكاء، والحالة الزوجية، وطبيعة العمل) من ٥٠ موظفا فى الميادين الصناعية ، من ذوى الاتجاهات السليمة نحو العمل .

وقد وجد جاف (١١ ، ص٨٠) فى بحثين أن الاختبار يفيد فى التنبؤ عن النجاح فى التدرب على التدريس وعن التحصيل المدرسى فى مستوى المدرسة الثانوية .

هذه النتائج السابقة لا تكفى للحكم بصفة قاطعة على صلاحية الاختبار كأداة للتوجية التعليمى والمهنى ، ولا شك أن الامر يتطلب المزيد من البحوث على جماعات من فئات تعليمية ومهنية متعددة .

ومما لا شك فيه أن هذا الاختبار يجد مجاله الاكبر للتطبيق فى مستشفيات الامراض العقلية (وخاصة بالنسبة للصورة الفردية) وفى العيادات النفسية وفى مراكز الخدمة الاجتماعية والتأهيل المهنى ، وفى مؤسسات رعاية الاحداث . الى غير ذلك من المؤسسات النفسية والاجتماعية . ويفيدالاختبار أولا فى الكشف عن حالات التوافق اللاسوى ، أو فى الدراسة المتعمقة لمثل هذه الحالات ومتابعتها من نواحى اتشخيص ، والتنبؤ والعلاج .

وعلى كل حال ، فان دراسة الاختبار - وخاصة الحالات الواردة فى الاطلس ، دراسة عميقة شاملة ، لاشك أنها أساسية لكل مشتغل بالخدمة النفسية ، سواء كان يتعامل مع المرضى ، أو الاسوياء وذلك لأن هذه الدراسة تعرفه بالعلامات المنذرة ، حتى يتسنى له أن يبادر بمساعدة الافراد وقائيا أو علاجيا على الاحتفاظ بالتوافق السوى .

الاختبار وشخصية المفحوص :-

لعل أحدث أنواع استخدام الاختبار - وقد يكون من أهمها - هو محاولة استخلاص بناء شخصية المفحوص ، ووظائفها فى صحيفته النفسية على الاختبار ويتضمن ذلك تحديد سماته العامة ومشكلاته ، ونقط الضعف والقوة فى وظائف شخصيته ، وأساليبه الدفاعية ، والتنبؤ عن استجابته للعلاج . ويؤكد جاف (١١ ، ص٨١) نتيجة خبرته الاكلينيكية أن الاختبار له قيمته المقدورة فى هذا المجال . وقد قدم تأييداً لقوله هذا ثلاث حالات حللت صفحاتها النفسية تحليلا " أعمى " وقورن بعضها بتقارير المعالج . وهى تتفق الى حد كبير يدعو للتأمل حقا ، ويبعث على الامل فى إمكان استخدام الاختبار فى تحديد بناء ووظائف شخصية المفحوص بالصورة السابقة . الا أنه ليست بنا حاجة الى التأكيد بأن كفاية الاختبار لاتقتصر على هذا النوع من الاستخدام فقط ، ولكن أيضا فى دراسة ديناميات الشخصية بصفة عامة ، وتطبيق الطريقة الاكلينيكية بصفة خاصة .

الفصل السادس

البحوث العربية فى اختبار الشخصية المتعدد الاوجه

إعداد الاختبار وتقنينه :

اشترك مليكه مع الدكتورين عطية محمود هنا ومحمد عماد الدين اسماعيل فى اقتباس اختبار الشخصية المتعدد الأوجه بالغة العربية . وقد صدر عام ١٩٥٩ كتاب "الشخصية وقياسها" (٤) متضمنا فى الباب الثانى الذى أعده مليكه دليل الاختبار – وقد نشر فى هذا الكتاب أيضا تقرير عن المرحلة الأولى فى تقنين الاختبار والتى شارك فيها المعربون الثلاثة والتى نتجت عنها الجداول المعيارية التائية لعينة من الطلاب الذكور فى الجامعات والمعاهد العليا بلغ مجموعها ٤٤٤ طالبا .

وفى نفس العام ، قام مليكة بدراسة استطلاعية فى الاختبار (٣) أسفرت عن عدة نتائج مؤقته منها وجود بعض فروق دالة بين الجنسين وبين الجماعات العمرية المختلفة وبين مختلف المستويات التعليمية والمهنية والاقتصادية وذلك على السمات التى يقيسها الاختبار مما يشير الى ضرورة إعداد معايير منفصلة للجنسين . وكذلك كشف تطبيق الاختبار على مجموعات سوية ومجموعات اكلينيكية عن أنه بالرغم من قدرة الاختبار على التمييز بينها ، الا أن هناك تداخلا فى التوزيع بين المجموعات مما يشير الى ضرورة التأكد من الصدق الاكلينيكى للاختبار فى المجتمع المحلى . وقد تمت الخطوات التالية :

(١) اعداد جداول المعايير المناسبة للطالبات فى الجامعات والمعاهد العليا ، بحيث يمكن الاطمئنان الى استخدام المعايير المناسبة للطالبات بدلا من استخدام معايير الطلبة ، فضلا عن دراسة الفروق بين الجنسين وقد نشرت هذه الجداول المعيارية للطالبات أولا مع نتائج دراسة الفروق بين الجنسين عام ١٩٦٣ (٦) ، ثم نشرت بعد ذلك فى الطبعات المتتالية لدليل الاختبار .

(٢) إعداد مقاييس الاختبار فى المجتمع المحلى بحيث تتوفر لها صفات المقياس الجيد ..وفى مقدمة هذه الصفات الصدق الاكلينيكى الامبيريقى . وقد أعدت أربعة مقاييس هى : الفصام (٥) (عام ١٩٦٠) ، الانحراف السيكوباثى (٧) (عام ١٩٦٦) ؛ الاكتئاب (٨) (عام ١٩٦٦) والهستيريا (٩) (عام ١٩٦٧) . وفضلا عن توفر الصدق الاكلينيكى

لهذه المقاييس الاربعة ، فقد أعدت لها جداول معيارية تائية ودرست الفروق عبر الحضارية المرتبطة بها . ولم يقدر مع الاسف. لهذه السلسلة من الدراسات أن تكتمل بعد

(٣) اختبار مجموعة تقنين عامة تكون أوسع تمثيلا للمجتمع المحلى ، فلا تقتصر على الطلبة والطالبات ، بل تمثل تمثيلا أوسع القطاعات التى يغلب أن يطبق على أفرادها الاختبار (١١ ، ص٨٧) .

(٤) دراسة فى شخصية الطالب العربى من خلال تطبيق اختبار الشخصية المتعدد الاوجه على عينات من طلبة وطالبات الجامعات العربية .

(٥) وأخيرا ، اعداد الدليل الحالى بعد مراجعة الدليل السابق مراجعة شاملة وذلك بقصد عرض ما جد من دراسات فى الاختبار بالاضافة الى عرض التطورات المستقبلية ، وذلك بقصد دفع البحوث المحلية العربية فى هذا الاختبار .

وسوف نعرض فى ايجاز شديد لهذه الدراسات ، على أن نحيل القارئ الى المراجع الاصلية .

الفروق بين الجنسين :

طبق الاختبار على ٣٠٠ طالبة فى الجامعات والمعاد العليا ، وذلك للمقارنة بينهن وبين العينة التى أعدت على أساسها الجداول المعيارية للطلبة ويوضح الجدولان : ٥-١ ، ٥-٢ توزيع أفراد مجموعتى الطالبات والطلبة - ويمكن أن نلخص أهم النتائج فيما يلى :-

جدول (٥-١) : ويبين الفئات التى تكون منها مجموعة الطالبات التى قنن عليها الاختبار وعدد كل منها .

م	الفئة	عددها
١	كلية البنات (جامعة عين شمس) - علوم	٣٨
٢	كليات الطب والصيدلة	٢٢
٣	كليات عملية أخرى (هندسة - زراعة - علوم)	٣٧
٤	كلية الآداب (جامعة عين شمس) - قسم الدراسات النفسية والاجتماعية	٧٥
٥	كلية الآداب (جامعة عين شمس) - قسم الدراسات الفلسفية وقسم التاريخ	٢٨
٦	دراسات لغوية (انجليزية ، فرنسية ، لغات شرقية)	٣٠
٧	معهد السكرتارية (كلية البنات القبطية)	١٦
٨	المعهد العالى للتربية الرياضية للمعلمات بالجيزة	٣٦
٩	المعهد العالى للفنون بالظاهر	١٨
	المجموع	٣٠٠

جدول (٥-٢) : ويبين الفئات التى تتكون منها مجموعة الطلبة التى قنن عليها الاختبار وعدد كل منها .

م	الفئة	عددها
١	كلية المعلمين (قسم العلوم ، كيمياء وأحياء)	١٥
٢	كلية المعلمين (قسم العلوم ، كيمياء وطبيعة)	٧٣
٣	كلية المعلمين قسم اللغة الفرنسية)	٤١
٤	كلية المعلمين (قسم اللغة الانجليزية)	٤٣
٥	كلية المعلمين (قسم الرياضة)	٨٣
٦	كلية التجارة والحقوق (جامعة عين شمس)	٣٨
٧	كلية الآداب (جامعة عين شمس) قسم الفلسفة	٣٥
٨	كلية الآداب (جامعة عين شمس) قسم الدراسات النفسية والاجتماعية	٢١
٩	كلية الهندسة	٣٤
١٠	كلية التربية	٢١
١١	كليات أخرى	٤٠
	المجموع	٤٤٤

ثبات الاختبار :

(١) يوضح الجدول (٥-٣) معاملات الثبات لمقاييس الاختبار باستخدام طريقة قسمة المقياس الى نصفين وطريقة كودر - ريتشاردسون للذكور وباستخدام الطريقة الاخيرة فقط للاناث ومن الواضح أن بعض معاملات الثبات منخفضة ، ولكنها تختلف فى حجمها من مقياس لاخر . ونحن نحيل القارئ الى مناقشتنا السابقة لموضوع ثبات اختبار الشخصية ، ولكن ذلك لا ينفى ضرورة أن يأخذ الاكلينيكى الذى يستخدم الاختبار فى اعتباره انخفاض بعض معاملات الثبات ودلالاته فى التطبيق الاكلينيكى .

جدول (٥-٣) : معاملات ثبات مقاييس اختبار الشخصية المتعدد الأوجه .

المقياس	طلبة (ت = ٤٤٤)		طالبات (ن = ٥٠) معاملات ثبات كودر ريتشاردسون
	معاملات ثبات التنصيف	معاملات ثبات كودر ريتشاردسون	
ل	٠,٦١	٠,٤١	٠,٤٣
ف	٠,٧١	٠,٦٩	٠,٧٦
ك	٠,٦٩	٠,٦٤	٠,٦٧
هـ س	٠,٦٧	٠,٧٩	٠,٨٠
د	٠,٧٥	٠,٣٦	٠,٦٣
هـ ى	٠,٥٧	٠,٦٥	٠,٧٠
ب د	٠,٦٦	٠,٧٦	٠,٦٥
م ف	٠,٦٧	٠,٨٢	٠,٧٢
ب أ	٠,٥٢	٠,٤٤	٠,٨٩
ب ت	٠,٨٨	٠,٨٧	٠,٨٦
س ك	٠,٨٠	٠,٨٨	٠,٧٧
م أ	٠,٦١	٠,٥٥	٠,٦٢
س ى	٠,٧٠	٠,٦٠	٠,٨٢

(٢) يوضح الجدول (٥-٤) المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات لكل من مجموعتى الطلبة والطالبات والدلالة الاحصائية للفروق بين هذه المتوسطات .

ويلاحظ أن الفروق دالـة احصائيا عند مستوى عال من الثقة بالنسبة لمعظم المقاييس ، مما يؤكد حتمية إعداد معايير خاصة بالاناث ، وهو ما قمنا فعلا باعداده (الملحق ٢ ، الجدول ١) .

مقارنات عبر - حضارية

(٣) يوضح الجدول (٥-٥) مقارنة بين متوسطات الدرجات الخام فى عينات الطلبة والطالبات المصريين ومتوسطات الدرجات على المقاييس فى عينة من طلبة (ن = ٧٠٧) وطالبات (ن = ٧٦٣) فى جامعات أمريكية ووردت فى بحث قام به كلارك (٦) .

ويلاحظ أن الفروق بين متوسطات الطالبات المصريات ومتوسطات الطالبات الامريكيات أكبر فى كل الحالات من الفروق بين متوسطات الطلبة فى كل من العينتين . فهل يعنى ذلك أن الطالبات فى المجتمع المصرى يعانين من آثار التغير الحضارى بقدر أكبر مما هو الحال عليه بالنسبة للطلبة ؟ ويلاحظ أن أكبر الفروق بين العينتين المصرية والامريكية من حيث مقدار الفرق بين متوسطات الطلبة والطالبات توجد فى مقاييس الاكتئاب والفصام والهستيريا وتوهم المرض . أى أن استجابة الطالبات فى المجتمع المصرى لمختلف العوامل التى يتعرضن لها ، يغلب أن تبرز فى صورة استجابات اكتئابية وفصامية وهستيرية وتوهم مرض .

(٤) يزيد متوسط درجة الطالبات على الطلبة فى العينتين المصرية والامريكية على المقاييس : هـ س ، د ، ب أ ، ب ت ، س ك ، ولكن يزيد متوسط درجة الطلبة عن الطالبات فى العينة الامريكية على المقاييس : هـ ى ، ب د ، م أ ، بينما يقل متوسط درجة الطلبة فى العينة المصرية عن الطالبات على هذه المقاييس .

(٥) الفرق فى الدرجة على المقياس م ف بين الطلبة المصريين والامريكيين ضئيل ، ولكنه يزداد بين الطالبات مما يعنى أن الطالبة المصرية اذا قورنت بالامريكية ، فانها لا زالت تميل فى استجاباتها على مقياس الذكورة - الانوثة الى الطرف الانثوى .

(٦) فى العينة المصرية ، تزيد متوسطات الدرجات للطالبات على مثيلاتها للطلبة فى كل المقاييس التى تكون فيها الفروق دالة احصائيا فيما عدا المقياس (ك) . وتشير الفروق بين متوسطات مقاييس الصدق الى أن الطالبة المصرية تزيد لديها النزعة الى المحاولة الساذجة للظهور بمظهر طيب ، وبخاصة فى المسائل الخلقية والسلوك الاجتماعى (المقياس ل) ، كما أننا نميل الى تفسير ارتفاع الدرجة على المقياس ف بأنه يشير الى توافق لا سوى عام يرتبط بالاستجابة للفقرات فى المقاييس الاخرى . كما يشير انخفاض متوسط الدرجة ك الى أن الطالبة فى الوقت الذى يهمها فيه الظهور بمظهر طيب فى المسائل الخلقية والسلوك الاجتماعى ، الا أنها كثر استعدادا من الطالب للكشف عن أعراض التوافق الانفعالى اللاسوى .

جدول ٥-٤ : الدلالة الاحصائية للفروق بين متوسطات الدرجات على مقاييس الصدق والمقاييس الاكلينيكية فى اختبار الشخصية المتعدد الاوجه لكل من طلبة (ن = ٤٤٤) وطالبات (ن = ٣٠٠) الجامعات والمعاهد .

المقياس	طلبة		طالبات		الفرق
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى	
ل	٦,١٣	٢,٤٣	٦,٧٧	٢,١٨	- ٠,٦٤ **
ف	١٠,٢٨	٥,٢١	١٢,٨٩	٥,٤٨	- ٢,٦١ **
ك	١٤,١٩	٤,٤٣	١٣,١٧	٤,٥٠	١,٠٢ **
هـ س	٨,٣٦	٥,٣١	١١,٨٨	٥,٥٥	- ٣,٥٢ **
هـ س+ ٥,٠ك	١٦,٠١	٥,٤٩	١٨,١٢	٥,٧٥	- ٣,١٢ **
د	٢١,٩٢	٤,٦٢	٢٦,٢٠	٥,٢٥	- ٤,٢٨ **
هـ ى	١٩,٦١	٦,٠٨	٢٣,٢٦	٥,٦٨	- ٣,٦٥ **
ب د	١٧,٩٦	٦,٦٨	٢٠,٢٤	٥,٠٤	- ٢,٢٨ **
ب د + ٤,٠ك	٢٤,٧٨	٤,٦٠	٢٥,١٤	٤,٩٢	- ٠,٣٦
م ف	٢٤,٠٢	٨,٧٥	٢٩,٧٩	٤,١٢	٥,٢٧
ب أ	١٢,٠٢	٣,٨٢	١٤,١٢	٤,٠٢	- ٢,١٠ **
ب ت	١٦,١٤	٨,٦٣	١٩,٢٨	٧,٢٨	- ٣,١٤ **
ب ت + ك	٣٠,١٩	٧,٩٢	٣١,٦٣	٥,٩٢	- ١,٤٤ **
س ك	١٨,٧٦	١٠,٥٥	٢٣,١٥	٩,٧٥	- ٤,٣٩ **
س ك + ك	٣٣,٠٤	٨,٨١	٣٥,٦٢	٨,٣٠	- ٢,٥٨ **
م أ	١٨,٨١	٤,٩٢	١٩,٩٠	٦,٦٨	- ١,٠٩ **
م أ + ٢,٠ ك	٢١,٨٢	٤,٠٥	٢٢,٤٢	٤,٤٨	- ٠,٦٠
س ى	٢٦,٣١	٨,٣٦	٣٢,٥٦	٧,٦٤	- ٦,٢٥ **

(*) دلالة الفرق عند مستوى الثقة ٩٥ فى المائة .

(**) دلالة الفرق عند مستوى الثقة ٩٩ فى المائة على الاقل .

جدول ٥-٥ مقارنة بين متوسطات الدرجات على مقاييس الاختبار بالنسبة للطلبة والطالبات فى كل من الدراستين المصرية والامريكية .

المقياس	طلبة		طالبات	
	أمريكيون	مصريون	أمريكيات	مصريات
هـ س	٦,٠	٨,٣٦	٧,٠	١١,٨٨
د	١٨,٠	٢١,٩٢	١٩٠	٢٦,٢٠
هـ ى	٢٠,٠	١٩.٦١	١٨,٥	٢٣,٢٦
ب د	١٦,٥	١٧.٩٦	١٥,٥	٢,٢٤
م ف	٢٤,٠	٢٤.٥٢	٢٠,٠	٢٩,٧٩
ب أ	٨,٥	١٢,٠٢	٩,٠	١٤,١٢
ب ت	١٣,٥	١٦,١٤	١٥,٥	١٩,٢٨
س ك	١٣,٠	١٨.٧٦	١٤,٠	٢٣,١٥
م أ	١٧,٠	١٨.٨١	١٦,٠	١٩,٩٠

الفروق بين الجنسين فى نفس القسم الدراسي :

(٧) أوردنا فى المرجع رقم (٦) جدولا بالفروق بين متوسطات الدرجات على مقاييس الاختبار لكل من طلبة وطالبات قسم الدراسات النفسية والاجتماعية بكلية الاداب، جامعة عين شمس . ويتضح منه أن الكثير من الفروق الموجودة بين مجموعة الطلبة بعامة ، تقل أو تنعدم دلالتها ، بل أن وجهة الفروق تنعكس بالنسبة للبعض الاخر من هذه المقاييس ، ويمكن أن نفسر بعض النتائج على النحو التالى :

أ - يزيد متوسط درجة الطلبة على المقياس (ف) عن متوسطات الطالبات زيادة دالة . ويشير ذلك على الارجح الى نزعة الى الاهمال فى الاجابة عن قصد أو عن غير قصد لدى الطلبة بقدر أكبر مما هو لدى الطالبات .

ب - تتغير وجهة الفروق بين المتوسطات بعد إضافة " ك " . ويشير ذلك الى أن الطلبة ينزعون الى الاستجابات الدفاعية التى تتضمن تحريفا مقصودا نحو الطرف السوى بدرجات أكبر مما هو لدى الطالبات فى نفس القسم .

جـ - يتسم الطالبات بالاكتئاب بدرجة أكبر من الطلبة..

د - تظل الفروق فى نفس الوجهة التى كانت ليها بالنسبة للطالبات والطلبة بعامة وذلك فى المقاييس : هـ س ، د ، هـ ى ، س ك ، س ى . ويفترض أن هذه هى

المقاييس التى تكون فيها الفروق بين الجنسين فروقا ثابتة الى حد ما . أى أن الفروق بين الجنسين على هذه المقاييس وبخاصة المقياس د ، فروق تنتج عن اختلاف فى توافق الشخصية تفرضه ظروف الحياة فى المجتمع وقت البحث ، وهى ظروف تختلف الى حد ما من جنس لآخر .

هـ - ارتفاع متوسط درجة طلبة القسم على المقياس ب ت + ك ارتفاعا دالا عن متوسط درجة الطالبات فى نفس القسم بعكس ما كان عليه الحال بالنسبة للطلبة والطالبات بعامة . ويفترض أن هذا الفرق يرجع لا الى فروق فى سمات الشخصية بين الجنسين بعامة ، ولكنه قد يكون نتيجة عوامل انتقائية فى الالتحاق بالدراسات النفسية والاجتماعية ، أى أن الطالب الذى يلتحق بهذه الدراسات يغلب أن يتسم بالسلوك الوسواسى - القهرى بدرجة أكبر مما هو الحال عليه بالنسبة للطالبة .

و - تشير النتائج الى ما يمكن أن يفسر بأن دراسة العلوم النفسية والاجتماعية قد تجذب أكثر ما تجذب الطلاب الأسوأ توافقا طبقا للاختبار . ولكن ذلك لا ينطبق على الطالبات بنفس القدر . وربما كان مصدر جاذبية هذه الدراسات بالنسبة للطالبة هو الطابع الانسانى لها وطبيعة الاعمال التى تؤهل هذه الدراسات الطالبة لها . وهى أعمال قد تكون أقرب الى الدور الاجتماعى للأنثى فى مجتمعنا .

ز - يغلب أن تتجه درجات الطالبات فى الدراسات العلمية على المقياس م ف نحو الطرف الذكرى ، بينما تتجه درجات الطالبات فى الدراسات الادبية نحو الطرف الانثوى . كما يغلب أن يجذب قسم الدراسات النفسية والاجتماعية الطالبات والطلبة الذين يتسمون بميول أنثوية بقدر يزيد عن المتوسط بالنسبة لكل جنس على حدة (٦ ، ص٢٧٦) .

خ - وأخيرا ، كشف تصنيف الصفحات النفسية الى رموز الفئات المناسبة لها عن وجود أنماط معينة تختلف من جنس لآخر ، وكذلك يختلف تواتر أعلى مقياس وأقل مقياس فى رمز الفئة من جنس لاخر ، كما يختلف تواتر اجتماع أعلى مقياس فى رمز الفئة من جنس لآخر (٦ ، ص ٢٢٧ - ٢٨٤) .

اعداد مقاييس الاختبار امبيريقيا على أساس الصدق الاكلينيكى .

أتبعت فى اعداد المقاييس الأربعة التى تم حتى الآن اعدادها امبيريقيا على أساس الصدق الاكلينيكى الخطوات التالية .

(١) تطبيق الصورة العربية من اختبار الشخصية المتعدد الاوجه فى مجموعة من الافراد ممن ينتمون تشخيصيا الى الفئة الاكلينيكية المعينة (أو ممن يتسمون بزملة الاعراض الاكلينيكية المعينة) وهؤلاء يكونون " المجموعة الاكلينيكية " ؛ وعلى مجموعة ممن يفترض فيهم السواء ، تتكافأ مع المجموعة الاكلينيكية من حيث السن والجنس والمستويين التعليمى والمهنى .

(٢) تحليل فقرات المقياس ، وذلك بقصد الكشف عن درجة تمييز كل عبارة على حدة بين أفراد المجموعة الاكلينيكية والسوية الضابطة ، ثم إعداد المقياس الجديد من العبارات المميزة . والمأمول أن تؤدى هذه الخطوة الى اختصار عدد عبارات المقاييس مع مراعاة عدم الاخلال بجودة المقياس ، وذلك نظرا لان الخبرة المتكررة أوضحت أن طول الزمن الذى يستغرقه تطبيق الاختبار عائق جدى يحول فى كثير من الحالات دون إمكان استخدامه على نطاق واسع ، ويزيد فى العبء الملقى على كل من القاحص والمفحوص ، وقد يقلل من الدافع لدى هذا الاخير الى التعاون فى الاستجابة للاختبار استجابة صادقة .

(٣) إعداد جداول المعايير التائية للمقاييس الجديدة .

(٤) الكشف عن الفروق بين الافراد من فئات السن ، والجنس ، والمستويات التعليمية من حيث الدرجة على المقياس الجديد .

(٥) اختبار ثبات المقياس الجديد .

(٦) الكشف عن دلالات مقاييس الصدق بالنسبة للمقياس الجديد .

(٧) اختبار صدق المقياس الجديد .

ومن الاهداف الفرعية التى أهتمت بها هذه السلسلة من البحوث ، دراسة مدى ونوع تأثر موضوعات امقياس المعين بالعوامل الحضارية وذلك عن طريق المقارنة بين العبارات التى أسقطت من المقياس الجديد والعبارات التى أستبقيت فيه .

وفيما يلى وصف موجز لخصائص المجموعات الاكلينيكية الأربع التى أستخدمت فى تحليل فقرات كل من المقاييس الأربعة على التوالى .

مجموعة الفصام : ٥١ مريضا فصاميا من نزلاء مستشفى الأمراض العقلية بالعباسية ، أو من نزلاء المستشفيات الخاصة للأمراض العقلية ، ممن توفر لدينا تشخيص سيكياترى لهم . وكان التشخيص فى ١٦ حالة هو فصام البارانويا ، وفى الحالات الآخرى فصام . وقد اشتملت المجموعة على ٨ مريضات ، وتراوح مدى السن فى

المجموعة من ١٦ الى ٥٠ سنة بمتوسط قدرة ٢٨ سنه ، ٧ شهور . وتوزع أفراد المجموعة من حيث المستويين التعليمي والمهني الى : ١٩ طالب (جامعة ، ثانوى ، اعدادى) ، ٤ تعليم جامعي مهن راقية ، ٢٧ تعليم متوسط ومهن متوسطة ، ٨ تعليم ابتدائى أو أقل : عمال ، عاملات ، ربات بيوت .

مجموعة الانحراف السيكوباتى : ٥٠ فردا (منهم ست إناث) منهم ٢٧ ذكرا من مدمنى المخدرات ، ومن هؤلاء ١٩ شخصا كانوا يقضون فترة العقوبة المحكوم بها عليهم بالسجن لإدمانهم وخمسة أشخاص من المدمنين من خارج السجن وثلاثة من نزلاء مستشفيات الأمراض العقلية . وتضم المجموعة خمسة أحداث جانحين من مؤسسات رعاية الاحداث (تشرد ومروق وسرقة) وتسعة من نزلاء السجون ، أربعة منهم بتهمة السرقة المتكررة (ثلاثة ذكور وأنثى) ، وطالب فى مدرسة ثانوية بتهمة القتل بقصد السرقة ، وأربعة إناث بتهمة الدعارة ، واثنين ممن تكرر ارتكابهم لأعمال عدوانية وخصوصا فى مجال العائلة ، واثنين من المصابين بالشذوذ الجنسى (الجنسية المثلية) أحدهما من نزلاء مستشفى الامراض العقلية والثانى من خارجه ، وخمسة (أربعة ذكور وأنثى) من نزلاء مستشفيات الأمراض العقلية بتشخيص " سيكوباثية " .

وشملت المجموعة ١٣ من الملمين بالقراءة والكتابة ، و ١٢ من الحاصلين على الشهادة الابتدائية ، ٢٤من الحاصلين على الشهادات الاعدادية أو الثانوية أو الشهادات المتوسطة ، وواحد فقط حاصل على شهادات عالية . ومن حيث المهنة ، شملت المجموعة ٢١ من العمال ، ٤ من الفلاحين ، ١٦ من الموظفين وتسعة طلاب .

مجموعة الاكتئاب : ٥٠ فردا ، منهم ٢١ من نزلاء مستشفيات الأمراض العقلية (١٨ ذكرا ، ٣ إناث) بتشخيص اكتئاب أو مرحلة الاكتئاب فى جنون الهوس – الاكتئاب ، ٢٩ (٢٤ ذكرا ، اناث) من المترددين على العيادات النفيسة العامة أو الخاصة ، ممن توجد لديهم بوضوح أعراض الاكتئاب . وتراوحت أعمار أفراد المجموعة من ١٧ سنة ، ٨ شهور الى ٥٩ سنة بمتوسط قدره٣١,٢١ سنه. ومن حيث المستوى التعليمى ، توزع الافراد الى ١٠ ملمين بالقراءة والكتابة ، ١٢ حصلوا على شهادة جامعية أو هم فى المرحلة الجامعية . كما توزع أفرد المجموعة حسب المهنة الى ١٤ :.عامل أو فلاح ، ١٣ : طالب ، ١١ : موظف بمؤهل متوسط أو تاجر ، ٥ مهن راقية ، ٥ زوجة وربة بيت ، ٢ لا يعمل بصورة مستقرة .

مجموعة الهستيريا : ٦٠ فردا (٣١ ذكرا ، ٢٩ أنثى) من المشخصين فى عيادات عامة أو خاصة تشخيصا سيكياتريا فى فئة عصاب ، هستيريا . تراوحت أعمارهم من ١٥ الى ٤٩ سنة بمتوسط قدره ٢٥ سنة وتكونت المجموعة من ١٥ طالبا (أو طالبة) ، ٣٣ موظفا أو عاملا (أو موظفة أو عاملة) ، ١٢ سيدة من ربات البيوت . ومن حيث المستوى التعليمى فقد كان ٦ من الاميين أو من الملمين بالقراءة والكتابة ، ١٦ من الحاصلين على الشهادة الابتدائية أو أنهوا بعض الفرق فيها ، ٢٢ فى المرحلة الثانوية أو أتموها ، ٦ حصلوا على شهادة جامعية أو هم فى المرحلة الجامعية .

وتوضح الجداول التى أوردناها فى الملاحق (الملحق ٢ ، الجدول ٤) أرقام العبارات المستبقاه فى كل من المقاييس الاربعة الجديدة ، وتصحيح الاستجابة لكل منها . ويتكون حوالى ثلثى كل مقياس من العبارات التى اسفر تحليل الفقرات عن تمييزها تمييزا دالا بين المجموعتين الاكلينيكية والضابطة عند المستويات ٠,٠٠١ ، ٠,٠١ ، أو ٠,٠٥ ويتكون باقى المقياس (حوالى الثلث) من عبارات مميزة عند المستويات ٠,١٠ ، أو ٢٠ ، أو ٠,٣٠ .

وقد كشفت المقارنات بين العبارات المستبقاه والعبارات المستبعدة عن أن صور التعبير عن ديناميات كل من الفئات أو الاعراض ، كما تظهر فى المقاييس الاربعة ، تختلف فى الدرجة باختلاف الموضوع ، ومن ثم ، فلا غنى عن التقنين المحلى للاختيار فى المجتمع المحلى . ونحن نحيل القارئ الى تقارير البحوث الاصلية (٥ ، ٧ ، ٨ ، ٩) لمناقشات مفصلة لدور البعد الحضارى فى كل من هذه المقاييس (١) .

مجموعة التقنين العامة : اتبعت فى إعداد جداول المعايير التائية للمقاييس الاربعة طريقة ماكال ، وذلك على أساس نتائج تطبيق الاختبار على ٤٣٠ ذكرا ، ٣٨٥ أنثى ممن يفترض فيهم السواء ، وهذه هى المجموعة التى نرجو أن نقنن عليها بقية مقاييس الاختبار ، نظرا لانها أوسع تمثيلا للمجتمع المحلى ، أو على الاصح للقطاع الذى يغلب أن يطبق على أفراده الاختبار .

ويقدم الجدول (٧) الملحق رقم (٢) المعايير التائية لهذه المقاييس الاربعة منفصلة بالنسبة للإناث والذكور .

ويوضح الجدول (٣) الملحق رقم (٢) خصائص مجموعة التقنين العامة المحلية من حيث السن والجنس والمستوى التعليمي . أما فيما يتعلق بالمقاييس الاخرى فانه لا تتوفر لدينا فى الوقت الحاضر ، غير معايير على مجموعات من الطالبات ، والطلبة

الجدول (١)[1] الملحق ٢) . ويستطيع الاخصائى النفسى بالطبع ، أن يستخدم المعايير التى يرى أنها أنسب من غيرها للموقف المعين .

ثبات المقاييس : يوضح الجدول (٥-٣) معاملات الثبات للمقاييس الاصلية لدى الطلبة والطالبات وذلك باستخدام معادلة كودر - ريتشارد سون ، وهى تدل على الحد الادنى لثبات الاختبار كما يوضح الجدول (٦ الملحق ٢) ، معاملات ثبات المقاييس الاربعة الجديدة للمجموعات الاكلينيكية والسوية الضابطة . وفى ضوء تقدير طبيعة ديناميات الشخصية وطبيعة السمات التى يقيسها الاختبار ، فان هذه المعاملات للثبات يمكن اعتبارها معاملات مقبولة فى ضوء المتوقع من اختبارات الشخصية العامة .

صدق المقاييس الجديدة ودلالاتها الاكلينيكية :

اتبعت أكثر من طريقة للتأكد من الصدق الاكلينيكى للمقاييس وللكشف عن دلالاتها الاكلينيكية ، ويشمل ذلك : (١) المقارنة بين متوسطات الدرجات على المقياس المعين فى المجموعة الاكلينيكية وفى المجموعة السوية الضابطة ، (٢) المقارنة بين متوسطات الدرجات على المقياس المعين فى المجموعة الاكلينيكية ، وفى مجموعة التقنين العامة ، (٣) توزيع النسب المئوية للدرجات التائية على المقياس المعين فى كل من المجموعة الاكلينيكية المعينة والمجموعة السوية الضابطة ، وفى مجموعة التقنين ، (٤) توزيع النسب المئوية لرموز الفئات للمجموعة الاكلينيكية وللمجموعة السوية الضابطة ، (٥) المقارنة بين الصفحات النفسية المتوسطة للمجمو عة الاكلينيكية وللمجموعة السوية الضابطة ، (٦) التواتر النسبى لمختلف النقط المرتفعة فى المجموعتين الاكلينيكية والسوية ، (٧) التواتر النسبى لاجتماع أعلى مقياس مع أقل مقياس فى رمز الفئة فى المجموعتين الاكلينيكية والسوية ، (٨) المقارنة بين المجموعات الفرعية داخل المجموعة الاكلينيكية فى المجموعات التى يتيسر فيها هذه المقارنة كما هو الحال فى المقارنة بين أداء مدمنى المخدرات وغيرهم فى مجموعة الانحراف السيكوباتى، (٩) الكشف عن دلالات مقاييس الصدق ل ، ف ، ك ، ف - ك بالنسبة للمقياس الاكلينيكى المعين .

---

[1] (١) يستطيع الفاحص أن يستخدم مفتاح التصحيح المعد لكل من المقاييس الاصلية ، وذلك لتصحيح أوراق الاجابة طبقا للمقياس الجديد ، بعد رسم علامة فى المفتاح على أرقام العبارات المستبقاه أو تغطيه كل من الثقوب المقابلة لأرقام العبارات المستبعدة بقطعة من الورق تلصق على كل ثقب منها ، ويمكن الفاحص معرفة أرقام العبارات المقابلة للثقوب فى مفتاح التصحيح عن طريق مطابقة المفتاح مع مرقة الاجابة .

وسوف نلخص فيما يلى بايجاز شديد أهم النتائج بالنسبة للمقاييس الجديدة الاربعة ، ونحيل القارئ الى المراجع (٥ ، ٧ ، ٨ ، ٩) لمزيد من التفاصيل :

١ - كشف تصنيف العبارات المستبقاه فى المقياس الجديد والعبارات المستبعدة، طبقا لموضوعاتها ، عن ارتباط قدرة العبارة على التمييز بين المرضى والأسوياء فى بيئتنا المحلية ، بالعوامل الحضارية والثقافية بالنسبة لبعض الموضوعات دون الاخرى . فمثلا ، العبارات التى تتناول صراحة الاتجاه نحو الأب " والدى رجل طيب " والأم " أمى سيدة طيبة " تقل قدرتها على التمييز بين الفصامى والسوى ، بينما يعبر الفصامى بشدة عن اتجاهاته ومشاعره نحو اسرته فى العبارات التى لاتتضمن تعبيرا صريحا أو التى تتضمن تعبيرا مشروطا مثل : " أشعر من حين لآخر بكراهية نحو أفراد أسرتى التى أحبها فى العادة " و " أن ما قام به بعض أفراد أسرتى أثار فى الفزع " . ومن الناحية الاخرى ، فان نسبة كبيرة من العبارات التى تتناول الصحة العامة والأجهزة الجسمية المختلفة ، تميز بين الفصاميين والأسوياء ، وكذلك العبارات التى تتناول الأعراض المرضية .

٢ - وجدت فروق دالة بين متوسطات الدرجات على المقاييس الاربعة فى المجموعة الاكلينيكية المعينة من جانب وكل من المجموعة الضابطة ومجموعة التقنين العامة من جانب أخر .

٣ - تزيد النسبة المئوية للدرجات التائية المرتفعة على المقياس الجديد فى المجموعة الاكلينيكية المعينة عنها فى المجموعة السوية الضابطة .

٤ - تزيد النسبة المئوية لرموز لفئات (الصفحات النفسية المصنفة) التى تحتوى على نقط مرتفعة فى المجموعة الاكلينيكية المعينة عنها فى المجموعة السوية الضابطة .

٥ - تكشف المقارنة بين نمط الصفحة النفسية المتوسطة فى المجموعة الاكلينيكية المعينة وفى المجموعة السوية عن الانماط المميزة التالية :ـ

(١) مجموعة الفصام : تزيد متوسطات الدرجات على كل المقاييس لدى الفصاميين عنها لدى الأسوياء إلا أن أكبر الفروق توجد بين متوسطى الدرجات على المقاييس س ك + ك أولا ، ثم ب أ ثانيا . وهى نتيجة تتفق مع تكوين مجموعة الفصاميين ، اذ أن نسبة منهم من فئة فصام البارانويا . واقل الفروق على المقياس م ف. وعلى العموم ، يغلب على الصفحة النفسية للفصاميين النمط الذهانى الفصامى . ورمز

الفئة المتوسط هو ، '٦٨ ٩٧٤١ : ١٨ : ١٤ . وكانت أعلى النسب بين الفصاميين للفئات ٨٦ ، ٦ ثم ٨٤+٤٨ ، ٩٨+٨٩ ، ثم ٨١×١٨ .

(٢) مجموعة الانحراف السيكوباتى : توجد أعلى قمتين فى الصفحة النفسية المتوسطة للمجوعة الاكلينيكية على مقياس البارانويا والانحراف السيكوباتى ، ثم الفصام والهوس . ويغلب على هذه الصفحة الطابعان السيكوباتى والذهانى ولكنها ليست نقية أو خالصة . ورمز الفئة المتوسط لمجوعة الانحراف السيكوباتى هو : '٤٦ ٣١٠٧٨٩ - ٥,٢ : ٢٢,٣ : ١٠,١ وكانت أعلى النسب فى مجموعة الانحراف السيكوباتى للفئة ٦٤+٤٦ ، ثم ٨٦+٦٨ ثم ٩٦+٦٩ .

(٣) مجموعة الاكتئاب : تزيد المتوسطات على كل المقاييس (عدا المقياس ك) فى المجموعة الاكلينيكية عنها فى المجموعة السوية إلا أن أكبر الفروق توجد بين متوسطات الدرجات على المقاييس العصابية الثلاثة : الاكتئاب ، ثم توهم المرض ثم الهستيريا ، ويليها الانحراف السيكوباتى ، وتوجد أقل الفروق على مقياس الهوس الخفيف ومقياس الذكورة - الانوثة ، ثم مقياس التصحيح ك ورمز الفئة المتوسط لمجموعة الاكتئاب هو '٦٢ ١٣ ٨٤٧٠ ٦,٩٢ : ١٧,٩٨ : ١٠,٢٢ .

وتتميز الصفحة النفسية فى مجموعة الاكتئاب بوجود قمتين أعلاهما فى مقياس الاكتئاب على قمة الثالوث العصابى ، والثانية فى مقياس البارانويا وهو أمر متوقع فى ضوء تشكيل المجموعة الاكلينيكية .

وكانت أعلى النسب فى المجموعة الاكلينيكية الفئات : ٠٢+٢٠ ، ٣٢+٢٣ ، ٦٢+٢٦ ، ٧٢+٢٧ : ٠٦+٦٠ : ٨٦+٦٨ على التوالى .

(٤) مجموعة الهستيريا : تزيد المتوسطات فى المقاييس (عدا المقياس ك ، م ف) فى مجموعة الهستيريا عنها فى المجموعة السوية ، الا أن أكبر الفروق توجد بين متوسطى الدرجة فى مقياس الهستيريا ، ويليه الفرق بين متوسطى الفصام فى مقياس توهم المرض ، ثم الفرق بين مقياس الفصام . ثم الاكتئاب ، بينما توجد أقل الفروق فى المقاييس م ف ، ل ، ك .

ورمز الفئة المتوسط لمجموعة الهستيريا هو :

'٦٣ ١٢٨ ٧ ٤٩٠ : ٦,٤٥ : ٢٢,٢٥ : ١١,٠٥

ولكن ذلك لا يعنى أن الهستيرى يتحتم أن يحصل على أعلى درجة فى مقياس الهستيريا ، بل إنه من المحتمل أن تكون أعلى درجة فى مقياس البارانويا أو الفصام . الاكتئاب أو توهم المرض .

وتشتمل الصفحة النفسية لمجموعة الهستيريا على ثلاث قمم فى مقاييس الهستيريا والبارانويا والفصام ، الا أنها تتميز بارتفاع الدرجات فى مقاييس الثالوث العصابى : توهم المرض والاكتئاب والهستيريا .

وكانت أعلى النسب فى مجموعة الهستيريا هى للفئات ، ٨٦±٦٨ ؛ ٣١+١٣ ؛ ٦٣-٣٦ ؛ ٣٢+٢٣ على التوالى .

(٥) أسفر تحليل العلاقات بين الدرجات على كل من المقاييس الجديدة وعلى مقاييس الصدق : ل ، ف ، ك ، ف – ك ، والمقارنة بين هذه العلاقت فى كل من المجموعتين الفصامية والضابطة ومجموعة التقنين ، أسفر هذا التحليل عن تأكيد الدلالات المفترضة لمقاييس الصدق من حيث إسهامها فى الكشف عن صدق الصفحة النفسية ، وذلك فى حدود معينة تختلف باختلاف المجموعات وباختلاف مقاييس الصدق وحدود الدرجة عليه . كما وجد أن إضافة الدرجة على المقياس ك الى الدرجة على المقياس س ك ، تسهم الى حد ما فى زيادة قدرة المقياس الأخير على التمييز بين الاسوياء والفصاميين . كما أن إضافة ٠،٤ ك الى الدرجة على المقياس ب أ ، تزيد من مظهر السوية بين الاسوياء وتقلل من مظهر الانحرافية المتطرفة لدى المنحرفين وتميل النتائج الى تأكيد صحة الرأى الذى ذهب اليه جاف من أن ارتفاع الدرجة على المقياس ف-ك يدل على عدم صدق الصفحة انفسية ، وذلك بالنسبة لمقياس الفصام ، حيث تشير النتائج الى أنه يغلب فى مجموعة الفصاميين أن يشير النقص فى الدرجة على هذا المقياس (ف-ك) على تحريف نحو السواء . ولكن يصعب تحديد درجات قاطعة على ف-ك يمكن على أساسها الحكم على صدق الدرجة على المقياس س ك . وبالنسبة لمقياس الانحراف السيكوباتى ، فان زعم جاف لا ينطبق على هذه المجموعة . وربما كان الأصح القول بأن الدرجة على المقياس ف-ك يغلب أن ترتفع بين السيكوباثيين عنها بين الاسوياء ، أى أن أفراد المجموعة السيكوباتية يغلب أن يعزفوا عن الظهور بمظهر حسن ، ويغلب أن ينزعوا الى الظهور بمظهر لا سوى . وكذلك ، لا تؤيد النتائج صدق مزاعم جاف بالنسبة لدلالة الدرجة على المقياس ف-ك فى مجموعتى الاكتئاب والهستيريا . وقد أسفر تحليل العلاقات السابقة عن أنه من المهم النظر الى الدرجات على مقاييس الصدق على أنها

تعبر فى جد ذاتها عن جوانب معينة فى شخصية المفحوص . فضلا عن دلالاتها على صدق الصفحة النفسية .

(٦) أبرزت البحوث نتيجة هامة وواضحة ، وهى أنه من المهم فى تفسير نتائج الاختبار ، الاعتماد لا على الدرجة على مقياس معين بمفرده ، ولكن على دينامية الصفحة النفسية الكلية . ففى مجموعة الفصام مثلا انعكس فى نتائج الاختبار واقع المجموعة المأخوذة من المستشفيات ، وهى ليست فى معظم الاحوال حالات خالصة بل هى خليط معقد . وفى مجموعة الانحراف السيكوباتى ، بالرغم من أن أعلى قمتين فى الصفحة النفسية المتوسطة توجدان على مقياس البارانويا والانحراف السيكوباتى ، ثم الفصام والهوس ، الا أنه يغلب على هذه الصفحة الطابعان السيكوباتى والذهانى ولكنها ليست نقية أو خالصة . وفى مجموعة الاكتئاب ، لا يتحتم أن تكون أعلى درجة فى مقياس الاكتئاب فقد تكون هذه الدرجة على مقياس البارانويا أو الهستيريا أو توهم المرض . ولكن يغلب أن تكون الدرجة على مقياس الهوس الخفيف من أقل الدرجات .

بحوث تركى فى تقدير الذكورة – الانوثة فى الثقافة الكويتية .

طبق تركى (٢) مقياس الذكورة – الانوثة على عينة من ١٥٠ طالبا ، ١٥٠ طالبة من جامعة الكويت . وقام بتحليل فقرات المقياس ، فوجد أن ٣١ فقرة فقط هى التى تميز بين الطلاب والطالبات ، هى التى تكون منها المقياس الجديد . وقد وجد معامل ثبات عن طريق الاعادة بعد أسبوعين يعدل ٠,٦٦ كما وجد فرقا دالا عند مستوى أقل من ٠,٠٠٥ بين متوسطى درجات الطلبة والطالبات (م = ١٤,٢٤ ، ع = ٢,٤١ للذكور، م = ١٧,٩٧ ، ع = ٢,٦٩ للاناث ، قيمة ت تعادل ١٢,٦٠) . ثم قام باجراء دراسة تحليلية لفقرات كل من فقرات المقياسين الاصلى والجديد بعد تقسيمها الى ثمانية مجالات ، وقد كشف هذا التحليل عن أن المقياس الجديد يتكون من فقرات ترتبط بمجالات : الاهتمامات الخاصة والمهن المفضلة والجنس وأنه يخلو من الفقرات التى ترتبط بمجالات الدين والعلاقات الاسرية والتوتر أو الاضطراب . وقد فسر هذه النتيجة فى ضوء الفروق بين الثقافتين الامريكية والكويتية .

بحوث الطائى فى الاتجاه نحو الدين وعلاقته ببعض سمات الشخصية .

طبق نزار الطائى (١) اختبار الشخصية المتعدد الاوجه على عينة من ٤٢ طالبا ، ١١٦ طالبة من قسم علم النفس بكلية الآداب ، جامعة الكويت مع مقياس من اعداده للسلوك الدينى . وقد وجد معاملات ارتباط معظمها دال احصائيا بين الدرجة الكلية على

هذا المقياس الاخير والدرجات على مقاييسه الفرعية وبين الدرجات على مقياس الاتجاه نحو الدين فى اختبار الشخيصة المتعدد الاوجه . كما وجد ارتباطات معظمها سالبة بين الدرجة الكلية على مقياس السلوك الدينى ومقاييس اختبار الشخيصة المتعدد الأوجه (عند مستوى ٠,٠١ مع المقاييس ف ، ب ت ، س ك ، م أ ، وعند مستوى ٠,٠١ مع المقياس (ك) .

وكذلك وجد الطائى فروقا دالة بين متوسطات الدرجات الخام لعينة الطلاب ذوى الاتجاه الدينى المرتفع (ن = ٥٠)والطلاب ذوى الاتجاه الدينى المنخفض(ن = ٥٠) على كثير من مقاييس اختبار الشخصية المتعدد الاوجه كما وجد أن الشكل العام للصفحة النفسية للعينة ذات الاتجاه المرتفع أميل الى السواء من الشكل العام للصفحة النفسية للعينة ذات الاتجاه المنخفض .وقد استنتج الباحث من كل ذلك أن أصحاب الاتجاه الدينى المرتفع أكثر توافقا وسواء من أصحاب الدرجات المنخفضة على مقياس الاتجاه الدينى .

ونكتفى بهذا القدر من البحوث العربية فى اختبار الشخصية المتعدد الاوجه ، ولكنا نشير الى بحثين أجريا فى السعودية وأوردنا عنواينها فى قائمة المراجع (١٢،٢٣) ويتناول البحث الاول الذى قام به عبد العزيز العنجرى الصفحة النفسية لاختبار الشخصية المتعدد الاوجه للمرضى الكحولين فى مستشفيات الأمل بالسعودية ، بينما يتناول البحث الثانى الذى قام به عثمان أ . الطويل كفاءة الصورة المختصرة لاختبار الشخصية المتعدد الاوجه و المعروفة باسم " مينى – ملت " Mini-Mult ، ومن حيث القياس الفارق للاضطرابات العقلية فى السعودية .

الفصل السابع

اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (٢)

مقدمة :ـ

رأينا أن نخصص الفصل الاخير من هذا الدليل لعرض أحدث صورة من صور اختبار الشخصية المتعدد الاوجه وهى الصورة (2) MMPI ، وذلك باعتبارها صورة المستقبل ، والتى نرجو أن نفيد منها فى تطوير الاختبار محليا .

اجريت هذه المراجعة بعد ما يقرب من أربعين عاما من صدور الاختبار الاصلى ، لكى تعكس التغيرات فى المجتمع الامريكى ولكى تدخل التحسينات والاضافات التى سوف نوضحها فى الفقرات التالية . وقد قامت بعملية المراجعة لجنة من بوتشر ، والسترام ، وجراهام ، وتيليجين ، وكيمر (١٥) ، واستغرقت هذه العملية ما يقرب من سبع سنوات عمل فيها ما يقرب من خمسين باحثا [٢] .

خطوات عملية المراجعة :

شملت عملية المراجعة وإعادة التقنين الخطوات التالية :

(١) إعداد كراسة شملت ٧٠٤ فقرة بما فيها كل الفقرات الخمسمائة وخمسين التى تكون الاختبار الاصلى وذلك بقصد المحافظة على استمرارية الافادة من البحوث التى أجريت فيه وتوفير امكانية المقارنة . ولكن اعيدت صياغة ما يقرب من ١٤ ٪ من الفقرات . وأضيفت ١٥٤ فقرة جديدة تتناول المجالات التالية : الاعتبارات العلاجية ؛ المشكلات العائلية ؛ مشكلات الشخصية ؛ أعراض أو مجالات مشكلات جديدة . وقد أعدت قائمتان مبدئيتان : الاولى للراشدين والثانية للمراهقين وقد روعى فى اعادة صياغة الفقرات أن تكون اللغة مسايرة للعصر ، وأن يصحح ما قد يتضمن فى لغتها تحيزا للذكور ، وأن تكون سهلة القراءة والفهم .

وقد طبقت مع القائمة المبدئية استمارة للبيانات الشخصية وأخرى لرصد أحداث الحياة ، كما طلب من الازواج فى العينة أن يقدر كل منهما الاخر على السلوك وأن يتسجيب لاختبار للتوافق .

---

2 Adler, Tina, "MMP12: Revision brings test to the 21st Century". The Monitor, American Psychological Association, Vol. 20, November, 1989.

(٢) بعد إكمال البحث المبدئى ، حذفت الفقرات الغير مقبولة ، والتى لم تعد تساير العصر ، والكثير من الفقرات المحذوفة يرتبط بالامور الدينية والجنسية وبعض الوظائف الفسيولوجية ، والتى لم تدخل فى مقاييس مفيدة ، وأدى ذلك الى اعداد الصورة ٢ من ٥٦٧ فقرة شملت معظم الفقرات الاصلية وفقر ات جديدة ، كما رتبت الفقرات بحيث يمكن لمن يستجيب للفقرات الثلاثمائة وسبعين (٣٧٠) الاولى ، أن تصحح على أساس هذه الفقرات فقط كل مقاييس الصدق والمقاييس الاكلينيكية الاساسية . وتشكل هذه الفقرات الثلاثمائة وسبعون الصورة المختصرة من اختبار الشخصية المتعدد الاوجه ٢ (MMP12) .

وتقدم الفقرات من ٣٧١ الى ٥٦٧ بعض المادة لخمسة عشر مقياساً جديداً من نوع " مقاييس المضمون " . وتعد مقاييس المضمون كما أوضحنا فى فصل سابق على أساس المضمون وليس على أساس المقارنة بين مجموعات اكلينيكية وسوية كما هو الحال فى اعداد المقاييس الاكلينيكية الاساسية . ومعظم المقاييس الجديدة يرتبط بالاهتمامات العريضة للاكلينيكين ولغيرهم ممن يستخدمون الاختبار مثل أصحاب الاعمال ، وهى تتناول مضامين مثل اساءة استخدام المواد كالمخدارت ، وتدنى تقدير الذات ، والمشكلات العائلية ، والعجز الوظيفى فى العمل ، واضطرابات الأكل ، والنوع (أ) من السلوك ، الكبت ، الغضب ، والنزعة الى السخرية ، الخ . كما أن هناك مقاييس تجريبية لا زالت فى مرحلة الاختبار ، ومنها ما يتناول الادوار النوعية المرتبطة بالذكورة والانوثة ، السلوك الانتحارى ، الخ ومن المقاييس الاضافية : القلق ، الكبت ، قوة الأنا ، ماك أندرو MAC.R السيطرة ، المسئولية ، التوافق اللاسوى فى الجامعة ، العدائية الزائدة الضبط، ومقاييس هاريس لينجوس الفرعية،ومقاييس فرعية للمقياس س ى

وتشتمل الصورة ٢ على مقاييس صدق تعطى مؤشرات أكثر غموضا على صدق الصفحة النفسية ، وذلك من خلال صدق أنماط استجابة الفرد ، وما اذا كانت استجاباته تبدو متسقة ،.وقد أعدت هذه المقاييس من خلال الارتباط بين الفقرات التى يستجيب بها الفرد بنفس الطريقة لكى يبدو متسقا . فقد وجد مثلا أن الفرد قد يستجيب لنفس الاسئلة فى بداية وفى نهاية الاختبار بطريقتين مختلفتين - وتعمل الصورة ٢ على تصحيح هذه النزعة . ومن مقاييس الصدق مقياس (B)، F، (المقياس ف - الصفحة الخلفية) .

(٣) تكونت عينة التقنين من ٢٦٠٠ فردا (١٤٦٢ أنثى ، ١١٣٨ ذكرا) من ولايات كاليفورنيا ، مينسوتا ، أوهيو ، كارولينا الشمالية ، بنسلفانيا ، فرجينيا وواشنطون. وقد شملت بعض المناطق الريفية . ومثلت فيها الاقليات بنفس نسب توزيعها فى المجتمع الامريكى طبقا لتعداد عام ١٩٨٠ . وقد اختير معظم أفراد العينة عشوائيا من أدلة التليفون ، وطلب منهم الاستجابة للاختبار من خلال البريد . كما طبق الاختبار فى مراكز معدة سابقا وتحت اشراف . وقد دفعت مكافأت تشجيعية لمن طبق عليهم الاختبار وأدوات اخرى .

وقد شملت عينة التقنين من الذكور ٨٢٪ من البيض ، ١١,١ ٪ من السود وكان الباقون من أصول عرقية أخرى ، بينما شملت عينة التقنين من الاناث : ٨١٪ من البيض ، ١٢,٨٪ من السود والبقية من أصول عرقية أخرى .

وامتد عمر أفراد العينة من ١٨ الى ٨٤ عاما . وبين الذكور كانت أعلى النسب للفئة العمرية من ٢٠ الى ٢٩ سنة (٢٣,٦٪) ، وتليها الفئة من ٤٠ الى ٤٩ سنة (١٥,٦٪) ، ثم من ٥٠ الى ٥٩ سنة (١٢,٧٪) ، ومن ٦٠ الى ٦٩ سنة (١١,٨٪) .

وكانت أعلى النسب للفئات العمرية بين الاناث للفئة العمرية من ٣٠ الى ٣٩ سنة (٣٠٪) ، وتليها الفئة من ٢٠ الى ٢٩ سنه (٢٥,٥٪) ، ثم من ٤٠ الى ٤٩ سنة (١٥,٣٪) ، ومن ٥٠ الى ٥٩ سنة (١٢,١٪) .

أما من حيث التعليم ، فقد تراوح المستوى التعليمي لأفراد العينة من : بعض فرق فى التعليم الثانوى الى ما بعد إكمال التعليم الجامعى . فبالنسبة للذكور كان ٢٧,٢٪ من أفراد العينة من خريجى الجامعات ؛ ٢٢,٢٪ ممن أكملوا تعليما فوق الشهادة الجامعية وأكمل ٢٣,٩٪ منهم جزءا من التعليم الجامعى ، بينما أكمل ٢١,٣ ٪ منهم التعليم الثانوى وبالنسبة للاناث أكمل ٢٧,٢٪ من أفراد العينة التعليم الثانوى ، ٢٥,٩٪ جزءا من التعليم الجامعى ، بينما كانت نسبة المتخرجات من الجامعة ٢٦,٧٪ ومن أكملن تعليما بعد التعليم الجامعى ١٥,٥٪ .

وكذلك استخدمت مجموعات اخرى بقصد البحوث شملت : طلبة جامعيين ، وأفرادا متقدمين للعمل طيارين وعينات من المسنين . كما شملت العينات الاكلينيكية ، كحوليين ، ونزلاء مقيمين فى مستشفيات سيكياترية ومرضى يعانون من الام مزمنة ، وأزواج فى مركز للارشاد الزواجى ، وعائلات حدثت فيها اساءات للأطفال وعلاقات محرمة .

نتائج إعادة التقنين :

(١) وجد أن متوسـط درجـات أفـراد عينـة التقنين الجديـدة يزيـد بمقدار نصف انحراف معيارى عن متوسطات أفراد العينة الاصلية للاختبار ، مما أكد الحاجة الى إعداد معايير جديدة . ويفسر الباحثون ذلـك علـى أسـاس أن الصـورة الجديـدة لا تشـجع الافـراد علـى" عدم الاجابـة " بعكس التقنين الاصلـى الـذى سمح فيـه هاثـاواى ومـاكنلى بعـدم الاستجابة لعدد من الفقرات .

(٢) ادخل تعديل جوهرى فـى الصـورة ٢ ، وهـو إعـداد معـايير لكـل المقـاييس باستخدام نوع من الدرجات التائيـة هـو الدرجـات التائيـة الموحـدة uniform T-scores تحقق تشابه التوزيعات . ذلك أن المقاييس فى الاختبار الأصلى لم يكن لها توزيعات تائيـة قابلـة للمقارنـة . فمثـلا الدرجـة التائيـة ٧٠ لـم تكـن تعـادل نفس المئينـات فــى المقـاييس المختلفة. ولكن فى الصورة ٢ ، أعد توزيع متوسط أو مركب على أساس الدرجات التائية لثمانية مقاييس اكلينيكية لتحقيق تعادل المئينات المقابلة للدرجات التائية فى كل المقاييس .

(٣) كان لاستخدام عينـة تقنيـن مـن ٢٦٠٠ فـردا مختـارين علـى أسـاس التعـداد السكانى لعام ١٩٨٠ تأثير على توزيع درجات الصورة ٢ ، تطلب خفـض الدرجـة التائيـة الحرجة على المقاييس من ٧٠ الى ٦٥ .

(٤) قام بن بوراث وبوتشر بدراستين (١٣ ، ١٤) للتحقـق مـن التكـافؤ والقابليـة للمقارنة بين الصورة الإصلية والصورة ٢ . وفى احدى الدراستين ، أثبت الباحثان التكافؤ السيكومترى بين الصياغة الجديدة لثمان وستين فقرة اعيدت صياغتها فى الصورة ٢ عن طريق مقارنة إسهامات هذه الفقـرات للمقـاييس التـى تصحـح فيهـا مـع الصياغـة الأصليـة للفقرات . وفى الدراسة الثانية قام الباحثان بتقييم تأثير التغييرات الاخرى التى ادخلت فى الصورة ٢ على ثبات المقاييس الاساسية الثلاثة عشر وثمانية مقاييس إضافية فى الصـورة ٢ ، وذلك بالاضافة الى ثبات الصفحات النفسية من خلال دراسـة تواتـر النقـاط المرتفعـة وغيرها مـن المؤشـرات وتشـير نتـائج الدراسـات الـى أن الفـروق بيـن الاختبـار الاصلـى والصورة ٢ لا تختلف اختلافا دالا عن الفروق بين نتائج إعـادة تطبيـق الاختبـار الاصلـى على الافراد .

(٥) احتفظت الصـورة ٢ بمعايير وصـفحات نفسية منفصلـة للجنسـين وبمقـاييس الصـدق والمقـاييس الاكلينيكيـة المصححـة وغير المصححـة ، بالمقيـاس " ك " ومفـاتيح

تصحيح يدوية بالاضافة الى التصحيح الآلى ، فضلا عن المقاييس الاضافية والفقرات الحرجة ومقاييس المضمون .

(٦) اعدت الصورة الخاصة بالمراهقين* .

(٧) بالاضافة الى دليل الاختبار (١٥) ومواده ، يجد القارئ بعض أهم مراجع الصورة ٢ فى قائمة المراجع . ومن المحقق فى تقديرنا أن هذه الصورة سوف تكون موضوعا لبحوث عديدة متصلة . كما أننا نرجو أن تكشف هذه البحوث عن جوانب القوة أو الضعف فيها ، وأن تفيد من نتائج هذه البحوث فى تطوير اختبار الشخصية المتعدد الأوجه فى البيئات المحلية ، وقد بدأنا خطة بحث لتحقيق أفضل ما يمكن تحقيقه من هذه التطورات ولاعداد عدد من المقاييس الخاصة .

* تقوم نهى سيد محمد حاليا بتطوير صورة عربية للمراهقين فى بحثها للماجستير بكلية الآداب ، جامعة عين شمس تحت اشراف المؤلف

الملاحـــــق

الملحق (١) : مثال لطريقة اختيار الفقرات لمقياس من مقاييس الاختبار .

الملحق (٢) : الجداول الاحصائية .

الجدول (١) : الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه بالنسبة للطلبة الجامعيين (ن = ٤٤٤) والطالبات الجامعيات (ن = ٣٠٠).

الجدول (٢) : توزيع فئات فقرات اختبار الشخصية المتعدد الأوجه .

الجدول (٣) : الفئات التى تتكون منها مجموعة التقنين العامة المحلية من الذكور والاناث ، ومدى السن ، والعدد فى كل منها .

الجدول (٤) : أرقام فقرات أربعة مقاييس جديدة مقننة محليا بعد التأكد من صدقها الاكلينيكى .

الجدول (٥) : المتوسطات والانحرافات المعيارية للدرجات الخام على مقاييس الاكتئاب والهستيريا والانحراف السيكوباثى والفصام لمجموعة التقنين العامة المحلية .

الجدول (٦) : الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام على المقاييس الجديدة : الاكتئاب ، الهستيريا ، الانحراف السيكوباثى والفصام فى اختبار الشخصية المتعدد الاوجه (مجموعة التقنين العامة المحلية) .

الملحق (٣) : أرقام فقرات مقاييس الصدق والمقاييس الاكلينيكية والمقاييس الخاصة ومقاييس المضمون والفقرات الحرجة .

أ - مقاييس الصدق .

ب - المقاييس الاكلينيكية .

جـ - المقاييس الخاصة .

د - مقاييس المضمون .

هـ - الفقرات الحرجة .

الملحق (٤) : قائمة بعناوين بعض رسائل الماجستير والدكتوراه والتقارير عن البحوث التى استخدم فيها اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (غير مرتبة وغير مؤرخة) .

الملحـــق (١)

مثـال لطريقـة اختيـار الفقـرات لمقيـاس مـن مقـاييس الاختبـار المقيـاس هــ س (١٨ ، ص٦) بعد اختيار مجموعة المحك والمجموعات المرجعية الاخـرى ، تبدأ عملية اختيار الفقرات للمقياس المعين . وبالنسبة لمجموعـة المحك ، ولكل مـن المجموعـات السـوية ، يقدر تواتر الاستجابات " نعم " و " لا " لكل فقرة . وتعتبر الفقرة ذات دلالة وتختار بصفة مؤقته لمقياس اذا كان الفرق فـى تواتـر الاستجابات بيـن مجموعـة المحك والمجموعـات الميعارية أو المرجعية على الاقل ضعف الخطـأ المعيـارى لنسـب استجابات " نعـم / لا " للمجموعتيـن موضـع المقارنـة . فمثـلا ، اذا كـان تواتـر الاسـتجابات لفقرتيـن (أ) ، (ب) لمقياس توهم المرض فى مجموعتين : مجموعة المحك (فئة توهم المرض) والمجموعة المعيارية ، كما يوضحه الجدول التالى :

الفقرة	المجموعة المعيارية (ن = ٢٦٢)		مجموعة المحك (ن = ٥٠)	
	نعم	لا	نعم	لا
أ	٢١١ (٨١٪)	٥١ (١٩٪)	١٧ (٣٤٪)	٣٣ (٦٦٪)
ب	١٠ (٤٪)	٢٥٢ (٩٦٪)	٥ (١٠٪)	٤٥ (٩٠٪)

فان اختبار دلالة الفرق بين النسب المستقلة يتم باستخدام المعادلة التالية:

$$Z = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{pq\left[\left(1/n1\right)+\left(1/n2\right)\right]}}$$

حيث : P = نسبة استجابات " نعم " فى المجموعة الكلية .

P1 = نسبة استجابات " نعم " فى العينة الاولى .

P2 = نسبة استجابات " نعم " فى العينة الثانية .

1 - P = q

n1 = عدد الافراد فى العينة الاولى .

n2 = عدد الافراد فى العينة الثانية .

وهكذا ، فان قيم p ، q للفقرة أ هى :

$$P = \frac{211+17}{262+50} = \frac{228}{312} = .73$$

$$q = 1 - P = 1.0 - .73 = .27$$

وباحلال هذه القيم فى المعادلة السابقة تكون النتيجة على النحو التالى :

$$Z = \frac{.81-.34}{\sqrt{(.73)(.27)\left[\left(\frac{1}{262}\right)+\left(\frac{1}{50}\right)\right]}} = \frac{.47}{.069} = 6.81$$

وبالرجوع الى الجدول المعيارى لقيم Z يتضح أن دلالة هذه القيمة سوف ينتج عنها احتمال أقل من ٠,٠٠١ وقد اعتبر هاثاواى وماكنلى الفرق بين النسبتين دالا حين يكون على الاقل ضعف الخطأ المعيارى للنسب المستقلة ، أى أن قيمة Z تساوى أو تزيد عن $\pm$ ٢ . ونظرا لأن القيمة Z $\pm$ ٢ لها احتمال أقل قليلا من ٠,٠٥ باستخدام اختبار ذى نهايتين . فقد اختار أساسا الفقرات الأبعد بمقدار دال من مستوى ٠,٠٥ وهكذا ، فان الفقرة (أ) فى المثال السابق يمكن الابقاء عليها فى مقياس توهم المرض بصورة مؤقتة ، وأن تكون الاجابة فى فئة " لا " هى الاجابة الدالة على اللاسواء ، نظرا لأن المرضى فى فئة توهم المرض يستجيبون بتواتر أكبر لهذه الفقرة فى الفئة " لا " .

وباستخدام نفس الاجراء السابق للفقرة (ب) نتوصل الى القيم الواردة فى المعادلة التالية :

$$Z = \frac{.04-.10}{\sqrt{(.048)(.952)\left[\left(\frac{1}{262}\right)+\left(\frac{1}{50}\right)\right]}} = \frac{-.06}{.033} = -.182$$

ولذلك ، فان الفقرة (ب) لا تدرج فى مقياس توهم المرض نظرا لأن نسب الاستجابة لها لا تختلف اختلافا دالا بين المجموعتين .

وبعد اختيار الفقرات على هذا الأساس ، فان هاثاواى وماكنلى كانا يسقطان عددا من الفقرات لأسباب مختلفة ، ومنها مثلا أنه كان يتعين أن يكون تواتر استجابة مجموعة المحك أكبر من ١٠٪ تقريبا لكل الفقرات ؛ والفقرات التى تعطى استجابات "لاسوية" قليلة التواتر من جانب مجموعة المحك كانت تحذف حتى لو كانت دالة احصائيا لأنها تمثل حالات محك قليلة . كما أسقط هاثاواى وماكنلى الفقرات التى أظهرت تحيزا فى الاستجابة لها على متغيرات مثل الحالة الزواجية أو اتجاهات الفرد نحو أطفاله.

وأخيرا أسقطا فقرات أخرى قليلة مما أوضحت النظرة المنطقية عدم اتساقها مع مركب " توهم المرض " .

ولم تحسب معاملات الارتباط بين الفقرات ، وكذلك لم تستخدم أى أسس سيكومترية أخرى فى اختيار الفقرات ، وهو ما نتج عنه بعد ذلك ظهور عدد من المشكلات السيكومترية تتعلق باختبار الصدق والاختبارات الاكلينيكية ، وهو ما عرضنا له فى فصول الكتاب . وعلى هذا الاساس . تكون مقياس توهم المرض فى هذه المرحلة من ٥٥ فقرة . ولم يظهر الفحص أن اعطاء أوزان مختلفة للفقرات يقدم ميزة ، ولذلك صرف النظر عنه ، وأعطيت كل فقرة الوزن " واحد " اذا أجاب عنها المفحوص فى وجهة استجابة مجموعة المحك . ثم استبعد معدا الاختبار بعد ذلك الفقرات التى كانت نسب تواترها بين المرضى من غير فئة " توهم المرض " أعلى من تواترها بين المرضى فى الفئة الاكلينيكية الاصلية " توهم المرض " . وكذلك استوثقا من قدرة المقياس على التمييز بين أفراد الفئة الاكلينيكية ومرضى البدن ، كما استبعدا فى مرحلة تالية الفقرات التى لا تميز بين فئتى " توهم المرض " و " الهستيريا " . وهكذا ، انتهيا الى المقياس " توهم المرض " من ٣٣ فقرة هى التى تشكل المقياس الحالى .

وقد اتبع نفس الاسلوب تقريبا فى اعداد المقاييس الاخرى فى الاختبار ، فيما عدا بعض الاختلاف فى إعداد مقياسى : الذكورة - الانوثة ، والانطواء الاجتماعى , ففى المقياس الأول ، جمعت ٥٥ فقرة مرتبطة بالتوجه الجنسى ، ولكن بعد جمع بيانات المجموعة المعيارية الأصلية ، ولذلك لم تتيسر مقارنة استجاباتها باستجابات مجموعة المحك من الذكور الجنسيين المثليين التى استخدمت فى اعداد المقياس بعد ذلك ، واستخدمت بدلا منها مجموعة من ٥٤ جنديا ذكرا بوصفهم احدى المجموعات المعيارية لهذا المقياس . واحتفظ بالفقرات التى ميزت بينهم وبين مجموعة المحك ، وكذلك ضمت لهذا المقياس الفقرات التى ميزت الذكور عن الاناث فى المجموعة المعيارية .

وفى اعداد مقياس الانطواء الاجتماعى ، اختيرت الفقرات التى ميزت بين استجابات خمسين طالبا جامعيا حصلوا على درجة مئينية أعلى من ٦٥ على اختبار ينسوتا للانطواء - الانبساط [٣] ، وبين استجابات خمسين طالبا حصلوا على درجات أقل من المئين ٣٥ على هذا الاختبار .

---

[٣] اختبار أعدة ايفانز وماكونل واشتمل على جوانب التفكير (T) والجانبين الاجتماعى (S) والانفعالى (E) من بعد الانطواء - الانبساط . وقد اقتصر لهذا الغرض على الفقرات المرتبطة بالجانب الاجتماعى (S)

الجدول (١) يبين الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام لإختبار الشخصية المتعددة الأوجه للطلبة (ن = ٤٤٤) والطالبات (ن = ٣٠٠)

الجداول الاحصائية

الدرجة التائية	ل		ف		ك		هـ س		هـ س + ٠,٥ ك	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
١٢٠			٤٧							
١١٩			٤٦							
١١٨										
١١٧			٤٥							
١١٦										
١١٥			٤٤							
١١٤										
١١٣			٤٣							
١١٢										
١١١			٤٢							
١١٠										
١٠٩			٤١							
١٠٨									٤٨	
١٠٧			٤٠							
١٠٦									٤٧	
١٠٥			٣٩						٤٦	
١٠٤				٤٢						
١٠٣			٣٨						٤٥	
١٠٢		١٥		٤١						٤٨
١٠١			٣٧						٤٤	
١٠٠				٤٠						٤٧
٩٩			٣٦						٤٣	
٩٨				٣٩			٣٣			٤٦
٩٧			٣٥						٤٢	٤٥
٩٦			٣٤	٣٨			٣٢		٤١	
٩٥										٤٤
٩٤			٣٣	٣٧			٣١		٤٠	
٩٣										٤٣
٩٢			٣٢	٣٦			٣٠		٣٩	٤٢
٩١				٣٥						

(تابع) الجدول (١) يبين الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام لإختبار الشخصية المتعددة الأوجه للطلبة (ن = ٤٤٤) والطالبات (ن = ٣٠٠)

الدرجة	د		هـ س		ب د		ب د + ٤,٠ ك		م ف	
التائية	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
١٢٠										١
١١٩	٥٤									
١١٨										
١١٧	٥٣									٢
١١٦			٦٠							
١١٥	٥٢		٥٩							٣
١١٤										
١١٣	٥١		٥٨							٤
١١٢										
١١١	٥٠		٥٧							
١١٠			٥٦	٥٦						٥
١٠٩	٤٩									
١٠٨			٥٥	٥٥						٦
١٠٧			٥٤							
١٠٦	٤٨			٥٤			٥٠			
١٠٥		٥٥	٥٣							٧
١٠٤	٤٧			٥٣			٤٩			
١٠٣		٥٤	٥٢			٤٦				٨
١٠٢	٤٦	٥٣	٥١	٥٢			٤٨			
١٠١										
١٠٠	٤٥	٥٢	٥٠	٥١		٤٥		٥٠		٩
٩٩				٥٠			٤٧			
٩٨	٤٤		٤٩		٥٠	٤٤		٤٩		١٠
٩٧		٥١		٤٩			٤٦			
٩٦	٤٣		٤٨		٤٩	٤٣		٤٨		١١
٩٥		٥٠	٤٧	٤٨	٤٨		٤٥			
٩٤		٤٩				٤٢		٤٧		
٩٣	٤٢		٤٦	٤٧	٤٧		٤٤			١٢
٩٢		٤٨	٤٥	٤٦	٤٦	٤١		٤٦		
٩١	٤١						٤٣			١٣

(تابع) الجدول (١) يبين الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام لإختبار الشخصية المتعددة الأوجه للطلبة (ن = ٤٤٤) والطالبات (ن = ٣٠٠)

الدرجة التائية	ب أ		ب ت		ب ت+ك		س ك		س ك+ك	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
١٢٠	٣٩								٩٥	
١١٩									٥٤	
١١٨	٣٨								٩٣	
١١٧									٩٢	
١١٦									٩١	
١١٥	٣٧								٩٠	
١١٤									٨٩	
١١٣	٣٦									
١١٢									٨٨	
١١١									٨٧	
١١٠	٣٥				٧٨				٨٦	
١٠٩					٧٧				٨٥	
١٠٨	٣٤				٧٦				٨٤	
١٠٧					٧٥				٨٣	
١٠٦						٦٥	٧٨		٨٢	
١٠٥	٣٣				٧٤	٦٤	٧٧			
١٠٤					٧٣		٧٦		٨١	
١٠٣					٧٢	٦٣	٧٥		٨٠	
١٠٢	٣٢	٣٥			٧١		٧٤		٧٩	
١٠١						٦٢	٧٣		٧٨	
١٠٠	٣١	٣٤			٧٠	٦١	٧٢		٧٧	
٩٩					٦٩		٧١،٧٠		٧٦	
٩٨					٦٨	٦٠	٦٩		٧٥	
٩٧	٣٠	٣٣					٦٨			
٩٦					٦٧	٥٩	٦٧		٧٤	
٩٥					٦٦	٥٨	٦٦		٧٣	
٩٤	٢٩	٣٢			٦٥		٦٥		٧٢	
٩٣					٦٤	٥٧	٦٤		٧١	
٩٢	٢٨	٣١			٦٣		٦٣		٧٠	
٩١				٤٨		٥٦	٦٢		٦٩	

(تابع) الجدول (١) يبين الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام لإختبار الشخصية المتعددة الأوجه للطلبة (ن = ٤٤٤) والطالبات (ن = ٣٠٠)

الدرجة التائية	م أ		م أ+٢,٠ك		س ى					
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
١٢٠										
١١٩										
١١٨										
١١٧										
١١٦										
١١٥										
١١٤										
١١٣										
١١٢										
١١١										
١١٠										
١٠٩										
١٠٨										
١٠٧										
١٠٦										
١٠٥	٤٦		٤٤							
١٠٤				٤٥						
١٠٣	٤٥									
١٠٢			٤٣	٤٤	٧٠					
١٠١	٤٤				٦٩					
١٠٠			٤٢	٤٣	٦٨	٧٠				
٩٩	٤٣				٦٧	٦٩				
٩٨						٦٨				
٩٧	٤٢	٤٠	٤١	٤٢	٦٦					
٩٦					٦٥	٦٧				
٩٥	٤١	٣٩	٤٠	٤١	٦٤	٦٦				
٩٤					٦٣	٦٥				
٩٣	٤٠				٦٢					
٩٢		٣٨	٣٩	٤٠	٦١	٦٤				
٩١	٣٩		٣٨		٦٠	٦٣				

(تابع الجدول (١) يبين الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام لإختبار الشخصية المتعددة الأوجه للطلبة (ن = ٤٤٤) والطالبات (ن = ٣٠٠)

الدرجة التائية	ل		ف		ك		هـ س		هـ س + ٠,٥ ك	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
٩٠			٣١			٣٠	٢٩		٣٨	٤١
٨٩				٣٤						
٨٨			٣٠				٢٨	٣٣	٣٧	٤٠
٨٧		١٤		٣٣		٢٩				٣٩
٨٦	١٥		٢٩				٢٧	٣٢	٣٦	
٨٥				٣٢	٣٠				٣٥	٣٨
٨٤			٢٨	٣١		٢٨	٢٦	٣١		
٨٣						٢٧			٣٤	٣٧
٨٢	١٤		٢٧	٣٠	٢٩		٢٥	٣٠		
٨١		١٣			٢٨	٢٦	٢٤	٢٩	٣٣	٣٦
٨٠			٢٦	٢٩						٣٥
٧٩					٢٧		٢٣	٢٨	٣٢	
٧٨	١٣		٢٥							٣٤
٧٧		١٢		٢٨	٢٦	٢٥	٢٢	٢٧	٣١	٣٣
٧٦			٢٤	٢٧		٢٤		٢٦	٣٠	
٧٥				٢٦			٢١			٣٢
٧٤	١٢		٢٣		٢٥	٢٣		٢٥	٢٩	
٧٣				٢٥			٢٠			٣١
٧٢			٢٢		٢٤			٢٤	٢٨	
٧١		١١	٢١	٢٤		٢٢	١٩			
٧٠	١١				٢٣			٢٣	٢٧	٣٠
٦٩			٢٠	٢٣		٢١	١٨			٢٩
٦٨					٢٢			٢٢	٢٦	
٦٧			١٩	٢٢		٢٠	١٧	٢١		٢٨
٦٦	١٠	١٠		٢١					٢٥	
٦٥			١٨		٢١		١٦	٢٠	٢٤	٢٧
٦٤				٢٠		١٩				٢٦
٦٣			١٧		٢٠		١٥	١٩	٢٣	
٦٢	٩			١٩		١٨				٢٥

(تابع) الجدول (١) يبين الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام لإختبار الشخصية المتعددة الأوجه للطلبة (ن = ٤٤٤) والطالبات (ن = ٣٠٠)

الدرجة التائية	د		هـ ى		ب د		ب د+٠,٤ك		م ف	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
٩٠		٤٧	٤٤	٤٥	٤٥	٤٠		٤٥		
٨٩	٤٠				٤٤		٤٢			
٨٨		٤٦	٤٣	٤٤		٣٩		٤٤		١٤
٨٧	٣٩		٤٢		٤٣					
٨٦		٤٥		٤٣	٤٢	٣٨	٤١	٤٣		١٥
٨٥	٣٨	٤٤	٤١	٤٢						
٨٤			٤٠		٤١	٣٧	٤٠	٤٢		
٨٣	٣٧	٤٣		٤١	٤٠					١٦
٨٢			٣٩			٣٦	٣٩	٤١		
٨١		٤٢			٣٩					١٧
٨٠	٣٦		٣٨	٤٠	٣٨	٣٥	٣٨	٤٠	٥١	
٧٩		٤١	٣٧	٣٩					٥٠	١٨
٧٨	٣٥				٣٧	٣٤	٣٧	٣٩	٤٩	
٧٧		٤٠	٣٦	٣٨	٣٦				٤٨	
٧٦	٣٤					٣٣	٣٦	٣٨	٤٧	١٩
٧٥		٣٩	٣٥	٣٧	٣٥				٤٦	
٧٤	٣٣		٣٤		٣٤	٣٢		٣٧		٢٠
٧٣		٣٨		٣٦	٣٣		٣٥		٤٥	
٧٢	٣٢		٣٣	٣٥		٣١		٣٦	٤٤	
٧١		٣٧			٣٢		٣٤		٤٣	٢١
٧٠	٣١	٣٦	٣٢	٣٤	٣١	٣٠		٣٥	٤٢	
٦٩			٣١				٣٣		٤١	٢٢
٦٨		٣٥		٣٣	٣٠	٢٩		٣٤	٤٠	
٦٧	٣٠		٣٠		٢٩		٣٢		٣٩	
٦٦		٣٤		٣٢		٢٨		٣٣		٢٣
٦٥	٢٩		٢٩	٣١	٢٨		٣١		٣٨	
٦٤		٣٣	٢٨		٢٧	٢٧		٣٢	٣٧	٢٤
٦٣	٢٨			٣٠			٣٠		٣٦	
٦٢		٣٢	٢٧		٢٦	٢٦		٣١	٣٥	٢٥

(تابع) الجدول (١) يبين الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام لإختبار الشخصية المتعددة الأوجه للطلبة (ن = ٤٤٤) والطالبات (ن = ٣٠٠)

الدرجة	ب أ		ب ت		ب ت+ك		س ك		س ك+ك	
التائية	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
٩٠				٤٧	٦٢	٥٥	٦١		٦٨	٧٠
٨٩	٢٧	٣٠			٦١		٦٠		٦٧	٦٩
٨٨				٤٦	٦٠	٥٤	٥٩	٦٢		٦٨
٨٧	٢٦	٢٩	٤٨	٤٥			٥٨	٦١	٦٦	٦٧
٨٦			٤٧		٥٩	٥٣	٥٧	٦٠	٦٥	٦٦
٨٥	٢٥		٤٦	٤٤	٥٨		٥٦	٥٩	٦٤	٦٥
٨٤		٢٨		٤٣	٥٧	٥٢	٥٥	٥٨	٦٣	
٨٣			٤٥		٥٦	٥١	٥٤	٥٧	٦٢	٦٤
٨٢		٢٧	٤٤	٤٢	٥٥		٥٣	٥٦	٦١	٦٣
٨١	٢٤		٤٣	٤١	٥٤	٥٠	٥١،٥٢	٥٥	٦٠	٦٢
٨٠		٢٦	٤٢	٤٠			٥٠	٥٤		٦١
٧٩	٢٣		٤١		٥٣	٤٩	٤٩	٥٣	٥٩	٦٠
٧٨			٤٠	٣٩	٥٢	٤٨	٤٨	٥٢	٥٨	٥٩
٧٧		٢٥	٣٩	٣٨			٤٧	٥١	٥٧	
٧٦	٢٢		٣٨		٥١	٤٧	٤٦	٥٠	٥٦	٥٨
٧٥		٢٤	٣٧	٣٧	٥٠		٤٥	٤٩	٥٥	٥٧
٧٤	٢١		٣٦	٣٦	٤٩	٤٦	٤٤	٤٨	٥٤	٥٦
٧٣			٣٥			٤٥	٤٣	٤٧	٥٣	٥٥
٧٢		٢٣	٣٤	٣٥	٤٨		٤٢	٤٦	٥٢	٥٤
٧١	٢٠			٣٤	٤٧	٤٤	٤١	٤٥		٥٣
٧٠		٢٢	٣٣	٣٣	٤٦	٤٣	٤٠	٤٤	٥١	٥٢
٦٩					٤٥		٣٩	٤٣	٥٠	
٦٨	١٩		٣٢	٣٢	٤٤	٤٢	٣٨	٤٢	٤٩	٥١
٦٧		٢١	٣١	٣١،٣٠			٣٧	٤١	٤٨	٥٠
٦٦	١٨		٣٠		٤٣	٤١	٣٦	٤٠	٤٧	٤٩
٦٥		٢٠	٢٩		٤٢		٣٥	٣٩	٤٦	٤٨
٦٤			٢٨	٢٩	٤١	٤٠	٣٤	٣٨	٤٥	٤٧
٦٣	١٧		٢٧			٣٩	٣٣	٣٧		
٦٢		١٩		٢٨	٤٠		٣١،٣٢	٣٦	٤٤	٤٦

(تابع) الجدول (١) يبين الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام لإختبار الشخصية المتعددة الأوجه للطلبة (ن = ٤٤٤) والطالبات (ن = ٣٠٠)

الدرجة التائية	م أ		م أ+٢,٠ك		س ى	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
٩٠		٣٧		٣٩		٦٢
٨٩	٣٨				٥٩	
٨٨		٣٦	٣٧	٣٨	٥٨	٦١
٨٧	٣٧				٥٧	٦٠
٨٦					٥٦	
٨٥	٣٦	٣٥	٣٦	٣٧		٥٩
٨٤					٥٥	٥٨
٨٣	٣٥	٣٤	٣٥	٣٦	٥٤	٥٧
٨٢					٥٣	
٨١	٣٤				٥٢	٥٦
٨٠		٣٣	٣٤	٣٥	٥١	٥٥
٧٩	٣٣					٥٤
٧٨		٣٢	٣٣	٣٤	٥٠	٥٣
٧٧	٣٢				٤٩	
٧٦		٣١			٤٨	٥٢
٧٥	٣١		٣٢	٣٣	٤٧	٥١
٧٤		٣٠			٤٦	٥٠
٧٣	٣٠		٣١	٣٢		
٧٢					٤٥	٤٩
٧١	٢٩	٢٩			٤٤	
٧٠		٢٨	٣٠	٣١	٤٣	٤٨
٦٩	٢٨				٤٢	٤٧
٦٨			٢٩	٣٠	٤١	٤٦
٦٧	٢٧	٢٧				٤٥
٦٦				٢٩	٤٠	
٦٥	٢٦	٢٦	٢٨		٣٩	٤٤
٦٤				٢٨	٣٨	٤٣
٦٣	٢٥		٢٧		٣٧	٤٢
٦٢		٢٥				٤١

(تابع) الجدول (١) يبين الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام لإختبار الشخصية المتعددة الأوجه للطلبة (ن = ٤٤٤) والطالبات (ن = ٣٠٠)

الدرجة التائية	ل		ف		ك		هـ س		هـ س + ٠,٥ ك	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
٦١		٩	١٦		١٩		١٤	١٨	٢٢	
٦٠				١٨		١٧		١٧		٢٤
٥٩			٥		١٨		١٣		٢١	
٥٨	٨			١٧				١٦		٢٣
٥٧			١٤			١٦	١٢		٢٠	٢٢
٥٦		٨		١٦	١٧			١٥		
٥٥			١٣	١٥		١٥	١١		١٩	٢١
٥٤	٧				١٦			١٤	١٨	
٥٣			١٢	١٤		١٤	١٠	١٣		٢٠
٥٢					١٥				١٧	
٥١		٧	١١	١٣			٩	١٢		١٩
٥٠				١٢	١٤	١٣			١٦	١٨
٤٩	٦		١٠				٨	١١		
٤٨			٩			١٢			١٥	١٧
٤٧		٦		١١	١٣		٧	١٠		
٤٦			٨	١٠					١٤	١٦
٤٥	٥				١٢	١١	٦	٩	١٣	١٥
٤٤			٧	٩				٨		
٤٣					١١	١٠	٥		١٢	١٤
٤٢			٦	٨			٤	٧		
٤١	٤	٥			١٠	٩			١١	١٣
٤٠			٥	٧			٣	٦		١٢
٣٩				٦					١٠	
٣٨			٤		٩	٨	٢	٥		١١
٣٧	٣			٥					٩	
٣٦		٤	٣		٨	٧	١	٤		١٠
٣٥				٤					٨	٩
٣٤			٢		٧			٣	٧	
٣٣	٢			٣		٦		٢		٨
٣٢			١	٢	٦				٦	
٣١		٣				٥		١		٧
٣٠				١					٥	

(تابع) الجدول (١) يبين الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام لإختبار الشخصية المتعددة الأوجه للطلبة (ن = ٤٤٤) والطالبات (ن = ٣٠٠)

الدرجة التائية	د		هـ ى		ب د		ب د+٠,٤ك		م ف	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
٦١	٢٧		٢٦	٢٩	٢٥				٣٤	
٦٠		٣١				٢٥	٢٩	٣٠	٣٣	
٥٩	٢٦		٢٥	٢٨	٢٤				٣٢	٢٦
٥٨		٣٠		٢٧	٢٣	٢٤	٢٨	٢٩		
٥٧	٢٥	٢٩	٢٤						٣١	٢٧
٥٦			٢٣	٢٦	٢٢	٢٣	٢٧	٢٨	٣٠	
٥٥		٢٨			٢١				٢٩	
٥٤	٢٤		٢٢	٢٥		٢٢	٢٦	٢٧	٢٨	٢٨
٥٣		٢٧			٢٠				٢٧	
٥٢	٢٣		٢١	٢٤	١٩	٢١		٢٦	٢٦	٢٩
٥١		٢٦	٢٠						٢٥	
٥٠	٢٢			٢٣	١٨	٢٠	٢٥	٢٥	٢٤	
٤٩			١٩		١٧					٣٠
٤٨	٢١	٢٥		٢٢		١٩	٢٤	٢٤	٢٣	
٤٧		٢٤	١٨		١٦				٢٢	٣١
٤٦	٢٠		١٧	٢١	١٥	١٨	٢٣	٢٣	٢١	
٤٥		٢٣							٢٠	٣٢
٤٤	١٩		١٦	٢٠	١٤		٢٢	٢٢	١٩	
٤٣		٢٢		١٩	١٣	١٧			١٨	
٤٢	١٨		١٥			١٦	٢١	٢١		٣٣
٤١		٢١	١٤	١٨	١٢				١٧	
٤٠		٢٠			١١	١٥	٢٠	٢٠	١٦	٣٤
٣٩	١٧		١٣	١٧					١٥	
٣٨		١٩			١٠	١٤	١٩	١٩	١٤	
٣٧	١٦		١٢		٩				١٣	٣٥
٣٦		١٨	١١	١٦				١٨	١٢	
٣٥	١٥			١٥	٨	١٣	١٨		١١	٣٦
٣٤		١٧	١٠		٧			١٧		
٣٣	١٤		٩	١٤		١٢	١٧		١٠	٣٧
٣٢		١٦		١٣	٦			١٦	٩	
٣١	١٣		٨		٥	١١	١٦		٨	٣٨
٣٠		١٥						١٥	٧	

(تابع) الجدول (١) يبين الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام لإختبار الشخصية المتعددة الأوجه للطلبة (ن = ٤٤٤) والطالبات (ن = ٣٠٠)

الدرجة التائية	ب أ		ب ت		ب ت+ك		س ك		س ك+ك	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
٦١			٢٦	٢٧	٣٩	٣٨	٣٠	٣٤،٣٥	٤٣	٤٥
٦٠	١٦	١٨	٢٥	٢٦	٣٨	٣٧	٢٩	٣٣	٤٢	٤٤
٥٩			٢٤		٣٧		٢٨	٣٢	٤١	٤٣
٥٨	١٥		٢٣	٢٥		٣٦	٢٧	٣١	٤٠	٤٢
٥٧		١٧	٢٢	٢٤	٣٦		٢٦	٣٠	٣٩	٤١
٥٦			٢١		٣٥	٣٥	٢٥	٢٩	٣٨	٤٠
٥٥	١٤	١٦		٢٣	٣٤	٣٤	٢٤	٢٨		
٥٤			٢٠	٢٢	٣٣		٢٣	٢٧	٣٧	٣٩
٥٣	١٣		١٩	٢١		٣٣	٢٢	٢٦	٣٦	٣٨
٥٢		١٥	١٨		٣٢		٢١	٢٥	٣٥	٣٧
٥١			١٧	٢٠		٣٢	٢٠	٢٤	٣٤	٣٦
٥٠	١٢	١٤	١٦	١٩	٣١	٣١	١٩	٢٣	٣٣	٣٥
٤٩			١٥	١٨	٣٠		١٨	٢١،٢٢	٣٢	٣٤
٤٨			١٤		٢٩	٣٠	١٧	٢٠	٣١	
٤٧	١١	١٣	١٣	١٧	٢٨		١٦	١٩	٣٠	٣٣
٤٦				١٦	٢٧	٢٩	١٥	١٨		٣٢
٤٥	١٠	١٢	١٢		٢٦	٢٨	١٤	١٧	٢٩	٣١
٤٤			١١	١٥			١٣	١٦	٢٨	٣٠
٤٣			١٠	١٤	٢٥	٢٧	١٢	١٥	٢٧	٢٩
٤٢	٩	١١	٩	١٣	٢٤		١١	١٤	٢٦	٢٨
٤١			٨		٢٣	٢٦	١٠	١٣	٢٥	٢٧
٤٠		١٠		١٢	٢٢	٢٥	٩	١٢	٢٤	٢٦
٣٩	٨		٧	١١			٨	١١	٢٣	٢٥
٣٨			٦	١٠	٢١	٢٤	٧	١٠		٢٤
٣٧	٧	٩	٥		٢٠	٢٣	٦	٩	٢٢	
٣٦			٤	٩	١٩		٥	٨	٢١	٢٣
٣٥			٣	٨	١٨	٢٢	٤	٦,٧	٢٠	٢٢
٣٤	٦	٨	٢				٢،٣	٥	١٩	٢١
٣٣				٧	١٧	٢١	١	٤	١٨	٢٠
٣٢	٥	٧	١	٦	١٦	٢٠		٣	١٧	١٩
٣١					١٥			٢	١٦	١٨
٣٠				٥	١٤	١٩		١	١٥	١٧

(تابع) الجدول (١) يبين الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام لإختبار الشخصية المتعددة الأوجه للطلبة (ن = ٤٤٤) والطالبات (ن = ٣٠٠)

الدرجة التائية	م أ		م أ+٢,٠ك		من ى	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
٦١				٢٧	٣٦	
٦٠	٢٤	٢٤	٢٦		٣٥	٤٠
٥٩				٢٦		٣٩
٥٨	٢٣	٢٣	٢٥		٣٤	٣٨
٥٧				٢٥	٣٣	
٥٦	٢٢				٣٢	٣٧
٥٥		٢٢	٢٤		٣١	٣٦
٥٤	٢١			٢٤	٣٠	٣٥
٥٣		٢١	٢٣		٢٩	
٥٢	٢٠			٢٣	٢٨	٣٤
٥١					٢٧	٣٣
٥٠	١٩	٢٠	٢٢	٢٢	٢٦	٣٢
٤٩						٣١
٤٨	١٨	١٩	٢١		٢٥	٣٠
٤٧				٢١	٢٤	
٤٦	١٧	١٨			٢٣	٢٩
٤٥			٢٠	٢٠		٢٨
٤٤	١٦	١٧			٢٢	٢٧
٤٣			١٩	١٩	٢١	
٤٢	١٥				٢٠	٢٦
٤١		١٦	١٨	[illegible]	١٩	٢٥
٤٠	١٤			١٨	١٨	٢٤
٣٩		١٥			١٧	
٣٨	١٣		١٧	١٧	١٦	٢٣
٣٧		١٤				٢٢
٣٦						٢١
٣٥	١٢	١٣	١٦	١٦	١٥	٢٠
٣٤					١٤	١٩
٣٣	١١			١٥	١٣	
٣٢		١٢	١٥		١٢	١٨
٣١	١٠			١٤	١١	١٧
٣٠		١١	١٤			١٦

(تابع) الجدول (١) يبين الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام لإختبار الشخصية المتعددة الأوجه للطلبة (ن = ٤٤٤) والطالبات (ن = ٣٠٠)

الدرجة التائية	ل		ف		ك		هـ س		هـ س+٠,٥ك	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
٢٩	١				٥	٤		صفر		٦
٢٨									٤	
٢٧					٤	٣				٥
٢٦		٢							٣	٤
٢٥	صفر				٣					
٢٤						٢			٢	٣
٢٣									١	
٢٢					٢	١				٢
٢١		١								
٢٠					١	صفر				١
١٩										صفر
١٨										
١٧										
١٦										
١٥		صفر								
١٤										
١٣										
١٢										
١١										
١٠										
٩										
٨										
٧										
٦										
٥										
٤										
٣										
٢										
١										

(تابع) الجدول (١) يبين الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام لإختبار الشخصية المتعددة الأوجه للطلبة (ن = ٤٤٤) والطالبات (ن = ٣٠٠)

الدرجة	د		هـ ى		ب د		ب د + ٤,٠ ك		م ف	
التائية	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
٢٩	١٢		٧	١٢	٤	١٠	١٥		٦	
٢٨		١٤	٦	١١	٣			١٤	٥	٣٩
٢٧						٩	١٤		٤	
٢٦	١١	١٣	٥	١٠	٢					
٢٥			٤		١	٨		١٣	٣	٤٠
٢٤	١٠	١٢	٣	٩			١٣		٢	
٢٣						٧		١٢	١	٤١
٢٢	٩	١١		٨			١٢			
٢١			٢			٦		١١		
٢٠	٨	١٠					١١			٤٢
١٩		٩						١٠		
١٨										٤٣
١٧		٨				٥				
١٦								٩		٤٤
١٥		٧				٤				
١٤								٨		
١٣		٦								٤٥
١٢										
١١		٥								٤٦
١٠										
٩		٤								
٨										٤٧
٧		٣								
٦										٤٨
٥		٢								
٤										
٣		١								٤٩
٢										
١										٥٠

(تابع) الجدول (١) يبين الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام لإختبار الشخصية المتعددة الأوجه للطلبة (ن = ٤٤٤) والطالبات (ن = ٣٠٠)

الدرجة التائية	ب أ		ب ت		ب ت+ك		س ك		س ك+ك	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
٢٩	٤	٦		٤				صفر		١٦
٢٨					١٣	١٨			١٤	١٥
٢٧					١٢	١٧			١٣	١٤
٢٦	٣	٥			١١				١٢	
٢٥					١٠	١٦			١١	١٣
٢٤	٢	٤							١٠	١٢
٢٣					٩				٩	١١
٢٢					٨				٨	١٠
٢١	١				٧					٩
٢٠					٦					٨
١٩										٧
١٨										٦
١٧										٥
١٦										
١٥										٤
١٤										٣
١٣										٢
١٢										١
١١										صفر
١٠										
٩										
٨										
٧										
٦										
٥										
٤										
٣										
٢										
١										

(تابع) الجدول (١) يبين الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام لإختبار الشخصية المتعددة الأوجه للطلبة (ن = ٤٤٤) والطالبات (ن = ٣٠٠)

الدرجة التائية	م ١		م ١+٢,٠ك		س ى	
	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى	ذكر	أنثى
٢٩	٩				١٠	
٢٨		١٠		١٣	٩	١٥
٢٧	٨		١٣		٨	١٤
٢٦				١٢	٧	
٢٥	٧	٩	١٢		٦	١٣
٢٤				١١	٥	١٢
٢٣	٦	٨				
٢٢			١١		٤	
٢١	٥			١٠	٣	
٢٠		٧	١٠		٢	
١٩	٤	٦	٩	٩	١	
١٨						
١٧						
١٦		٥		٨		
١٥						
١٤		٤				
١٣						
١٢						
١١						
١٠						
٩						
٨						
٧						
٦						
٥						
٤						
٣						
٢						
١						

الملحق (٢) الجدول رقم (٢)

توزيع فئات فقرات اختبار الشخصية المتعدد الأوجه

مسلسل	الفئة	عدد الفقرات	مسلسل	الفئة	عدد الفقرات
١	الصحة العامة	٩	٢	الوظائف العامة للجهاز العصبى	١٩
٣	الاعصاب الدماغية	١١	٤	الحركة والتناسق	٦
٥	الحساسية	٥	٦	الأوعية الدموية والفقرية والكلام والافراز	١٠
٧	الجهاز الدموى التنفسى	٥	٨	الجهاز الهضمى	١١
٩	الجهاز البولى التناسلى	٦	١٠	العادات	٢٠
١١	الأسرة والحياة الأسرية	٢٩	١٢	المهنة	١٨
١٣	التعليم	١٢	١٤	الاتجاهات نحو الجنس	١٩
١٥	الاتجاهات الدينية	٢٠	١٦	الاتجاهات نحو السياسة ونحو القانون والنظام	٤٦
١٧	الاتجاهات الاجتماعية	٧٢	١٨	الوجدان والاكتئاب	٣٢
١٩	الوجدان : الهوس	٢٤	٢٠	الوسواس – القهر	١٥
٢١	الهواجس ، الهلاوس وأفكار المرجع	٣١	٢٢	المخاوف المرضية (الفوبيا)	٢٩
٢٣	السادية والماسوشية	٧	٢٤	الروح المعنوية	٣٣
٢٥	الكذب	١٥			
المجموع = ٥٠٤ *					

الملحق (٢) جدول (٣)

يبين الفئات التى تتكون منها مجموعة التقنين المحلية من الذكور والاناث ومدى السن والعدد فى كل منها

الفئة	الذكور		الاناث	
	من سن الى سن	العدد	من سن الى سن	العدد
طلبة المدارس الثانوية وما فى مستواها	١٥ – ٢٠	١١٢	١٥ – ٢٠	٩٤
طلبة الجامعات (كليات علمية)	١٧ – ٢٥	٨٣	١٧ – ٢٥	٧٦
طلبة الجامعات (كليات أدبية)	١٧ – ٢٥	٨٢	١٧ – ٢٥	٧٦
راشدون (شهادات عليا)	٢٠ – فوق ٥٠	٥١	٢٠ – ٤٠	٤٩
راشدون (ابتدائية أو أقل)	٢٠ – فوق ٥٠	٦٢	٢٠ – فوق ٥٠	٥٤
	٢٠ – فوق ٥٠	٤٠	٢٠ – فوق ٥٠	٣٦
المجموع		٤٣٠		٣٨٥

* مجموع الفقرات الواردة فى الجدول رقم (٣) هو ٥٠٤ ، وهو عدد الفقرات قبل اضافة ٥٥ فقرة ترتبط بالذكورة – الانوثة ، وذلك فى مرحلة لاحقة من اعداد الاختبار. ونظرا لان مجموع فقرات الاختبار فى صورته الاصلية هو ٥٥٠ فقرة (غير ١٦ فقرة مكرره) ، فان جرين (١٨ ، ص ٩) يتساءل عن مصير الفقرات التسع ، وهو أمر غير واضح.

الملحق (٢) . جدول (٤)

يبين أرقام فقرات المقاييس الجديدة المقننة محليا بعد التأكد من صدقها الاكلينيكي .

الفصام				الانحراف السيكوباتي				الاكتئاب				الهستيريا			
رقم الفقرة	تصحيح الاستجابة	رقم الفقرة	تصحيح الاستجابة	رقم الفقرة	تصحيح الاستجابة	رقم الفقرة	تصحيح الاستجابة	رقم الفقرة	تصحيح الاستجابة	رقم الفقرة	تصحيح الاستجابة	رقم الفقرة	تصحيح الاستجابة	رقم الفقرة	تصحيح الاستجابة
٢٢	نعم	٣٣٢	نعم	٨	لا	٢٣٩	نعم	٢	لا	١٨٩	نعم	٢	لا	١٧٥	لا
٤١	نعم	٣٣٣	نعم	١٦	نعم	٢٤٤	نعم	٩	لا	٢٠٧	لا	٣	لا	١٧٩	نعم
٤٧	نعم	٣٣٤	نعم	٢١	نعم	٢٤٥	نعم	١٨	لا	٢٠٨	لا	٧	لا	١٨٦	نعم
٩٧	نعم	٣٣٥	نعم	٢٤	نعم	٢٤٨	لا	٣٢	نعم	٢٤٢	لا	٨	لا	١٨٩	نعم
١٢١	نعم	٣٣٩	نعم	٣٢	نعم	٢٨٤	نعم	٣٦	لا	٢٤٨	لا	٩	لا	١٩٠	لا
١٥٦	نعم	٣٤١	نعم	٣٥	نعم	٢٨٧	لا	٤١	نعم	٢٥٩	نعم	١٠	نعم	١٩٢	لا
١٥٧	نعم	٣٤٩	نعم	٣٨	نعم			٤٣	نعم	٢٧٠	لا	٢٣	نعم	٢٣٠	لا
١٥٩	نعم	٣٥٢	نعم	٤٢	نعم			٤٦	لا	٢٧١	لا	٣٢	نعم	٢٣٨	نعم
١٦٨	نعم	٣٥٤	نعم	٦١	نعم			٥١	لا	٢٧٢	لا	٤٣	نعم	٢٤٣	لا
١٧٨	لا	٣٥٦	نعم	٦٧	نعم			٥٢	نعم	٢٨٥	لا	٤٤	نعم	٢٧٤	لا
١٨٢	نعم	٣٦٠	نعم	٨٤	نعم			٥٧	لا	٢٩٠	نعم	٤٧	نعم		
١٩٤	نعم	٣٦٤	نعم	٩٤	نعم			٦٤	لا	٢٩٦	لا	٥١	لا		
٢٠٢	نعم			٩٦	لا			٦٧	نعم			٥٤	لا		
٢١٢	نعم			١٠٢	نعم			٨٦	نعم			٧١	لا		

تابع جدول (٤) : يبين أرقام فقرات المقاييس الجديدة المقننة محليا بعد التأكد من صدقها الاكلينيكى

الفصام				الانحراف السيكوباتى				الاكتئاب				الهستيريا			
رقم الفقرة	تصحيح الاستجابة	رقم الفقرة	تصحيح الاستجابة	رقم الفقرة	تصحيح الاستجابة	رقم الفقرة	تصحيح الاستجابة	رقم الفقرة	تصحيح الاستجابة	رقم الفقرة	تصحيح الاستجابة	رقم الفقرة	تصحيح الاستجابة	رقم الفقرة	تصحيح الاستجابة
٢٥١	نعم			١٠٦	نعم			٨٨	لا			٧٦	نعم		
٢٧٣	نعم			١٠٧	لا			١٠٧	لا			٩٣	لا		
٢٨١	لا			١١٨	نعم			١٣١	لا			١٠٣	لا		
٢٨٢	نعم			١٢٧	نعم			١٤٢	نعم			١٠٧	لا		
٢٩١	نعم			١٣٧	لا			١٤٥	لا			١٠٩	لا		
٢٩٧	نعم			١٤١	لا			١٥٢	لا			١١٤	نعم		
٣٠١	نعم			١٥٥	لا			١٥٣	لا			١٣٦	لا		
٣٠٣	نعم			١٧٢	لا			١٥٤	لا			١٣٧	لا		
٣١٠	لا			١٨٢	لا			١٥٥	لا			١٤١	لا		
٣١٢	نعم			٢٠١	لا			١٥٨	نعم			١٥٣	لا		
٣١٥	نعم			٢١٥	نعم			١٥٩	نعم			١٦١	لا		
٣٢٥	نعم			٢١٦	نعم			١٦٠	لا			١٦٢	لا		
٣٣٠	لا			٢٢٤	نعم			١٧٨	لا			١٦٣	لا		
				٢٣٧	لا			١٨٢	نعم			١٧٤	لا		

الملحق (٢) - جدول (٥)

المتوسطات والانحرافات المعيرية للدرجات الخام على مقاييس الاكتئاب (د) والهستيريا (هـ ى) والانحراف السيكوباتي (ب د) والفصام (س ك) بمجموعة التقنين العامه المحليه

المقياس	الذكور (ن = ٤٣٠)		اناث (ن = ٣٨٥)	
	المتوسط	الانحراف المعيارى	المتوسط	الانحراف المعيارى
د	١٢,٩٠٥	٤ ٥٥٧	١٤,٧٠٦	٤ ٦ ٢
هـ ى	١١,٩٥٢	٥,٠٣٩	١٣,١٦٥	٥ ٩١
ب د	١٤,٠٥١	٤,٥٤٢	١٣,٠٧٩	٤,٩٦٢
ب د + ٠.٤ ك	١٩, ٩٠	٤,١١	١٨,٠٦٠	٤,٤٥
س ك	١١,٣٨١	٦,٦٣٩	١١,٤٠٨	٦,٧٥
س ك + ك	٢٤,٣٣٠	٥,٣٩٠	٢٤,٣١٠	٥,٦٤

ملحق (٢) جدول (٦) : يبين معاملات الثبات للمقاييس الجديدة فى اختبار الشخصية المتعدد الأوجه بطريقتى كودر - ريتشاردسون وجتمان

المقياس	الفئة	العدد	معامل الثبات بطريقة كودر ريتشاردسون	معامل الثبات بطريقة جتمان
س ك	- فصام (ذكور واناث)	٥١	٠,٨٩١	٠,٨٧٩
س ك	- المجموعة السوية الضابطة لمجموعة الفصام (ذكور)	٤٣		٠,٨٤٠
س ك	- المجموعة السوية الضابطة لمجموعة (إناث)	٨		٠,٩٢٠
ب د	- مجموعة الانحراف السيكوباتى (ذكور وإناث)	٥٠	٠,٤٩٤	
ب د	- المجموعة السوية الضابطة لمجموعة الانحراف السيكوباتى	٥٠	٠,٥٢٥	
د	- مجموعة الاكتئاب (ذكور وإناث)	٥٠	٠,٦٧٣	
د	- المجموعة السوية الضابطة لمجموعة الاكتئاب (ذكور وإناث)	٥٠	٠,٥٧٦	
هـ ى	مجموعة الهيستريا (ذكور وإناث)	٦		٧٤
هـ ى	المجموعة السوية الضابطة لمجموعة الهيستريا (ذكور وإناث)	٦		٥٨٠

الملحق (٢) جدول (٧)

يبين الدرجات التائية المقابلة للدرجات الخام على المقاييس الجديدة
الاكتئاب (د) الهيستيريا (هـ ى) الانحراف السيكوباثى (ب د) والفصام (س ك)
فى اختبار الشخصية المتعدد الأوجه (مجموعة التقنين العامة المحلية)
نقلا عن المراجع (٥) ، (٧) ، (٨) ، (٩)

الدرجة التائية	د		هـ ى		ب د		ب د + ٠,٤ ك		س ك		س ك + ك	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
١٠٨	٤٠											
١٠٧												
١٠٦												
١٠٥	٣٩	٤٠					٤٢					
١٠٤								٤٢				٥٣
١٠٣	٣٨	٣٩					٤١					
١٠٢								٤١				٥٢
١٠١	٣٧											
١٠٠		٣٨					٤٠	٤٠			٥٧	٥١
٩٩	٣٦											
٩٨		٣٧					٣٩	٣٩			٥٦	٥٠
٩٧	٣٥		٣٨									
٩٦		٣٦		٣٨							٥٥	٤٩
٩٥	٣٤		٣٧		٣٤		٣٨	٣٨			٥٤	
٩٤		٣٥		٣٧								٤٨
٩٣	٣٣		٣٦				٣٧	٣٧			٥٣	
٩٢		٣٤		٣٦	٣٣	٣٤					٥٢	٤٧
٩١			٣٥					٣٦				
٩٠	٣٢	٣٣		٣٥	٣٢	٣٣	٣٦				٥١	٤٦
٨٩			٣٤	٣٤					٤٠		٥٠	
٨٨	٣١		٣٣		٣١	٣٢	٣٥	٣٥			٤٩	٤٥
٨٧		٣٢		٣٣					٣٩			
٨٦	٣٠		٣٢			٣١	٣٤	٣٤	٣٨	٤٠	٤٨	٤٤

تابع جدول رقم (٧)

الدرجة	د		هـ ى		ب د		ب د + ٠.٤ ك		س ك		س ك + ك	
التائية	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
٨٥		٣١		٣٢	٣٠				٣٧		٤٧	٤٣
٨٤	٢٩		٣١			٣٠	٣٣	٣٣		٣٩		
٨٣		٣٠		٣١	٢٩				٣٦	٣٨	٤٦	٤٢
٨٢	٢٨		٣٠			٢٩		٣٢	٣٥	٣٧	٤٥	
٨١		٢٩		٣٠	٢٨		٣٢		٣٤	٣٦		٤١
٨٠	٢٧		٢٩	٢٩		٢٨		٣١			٤٤	
٧٩		٢٨	٢٨		٢٧		٣١		٣٣	٣٥	٤٣	٤٠
٧٨				٢٨		٢٧			٣٢	٣٤		
٧٧	٢٦		٢٧		٢٦			٣٠	٣١	٣٣	٤٢	٣٩
٧٦		٢٧		٢٧		٢٦	٣٠			٣٢	٤١	
٧٥	٢٥		٢٦		٢٥			٢٩	٣٠		٤٠	٣٨
٧٤		٢٦	٢٥	٢٦		٢٥	٢٩		٢٩	٣١		
٧٣	٢٤							٢٨		٣٠	٣٩	٣٧
٧٢		٢٥	٢٤	٢٥	٢٤	٢٤	٢٨		٢٨	٢٩	٣٨	٣٦
٧١	٢٣								٢٧	٢٨		
٧٠		٢٤	٢٣	٢٤	٢٣	٢٣		٢٧	٢٦	٢٧	٣٧	٣٥
٦٩	٢٢			٢٣			٢٧					
٦٨		٢٣	٢٢		٢٢	٢٢		٢٦	٢٥	٢٦	٣٦	٣٤
٦٧				٢٢			٢٦		٢٤	٢٥	٣٥	
٦٦	٢١	٢٢	٢١			٢١		٢٥	٢٣	٢٤		٣٣
٦٥			٢٠	٢١	٢١					٢٣	٣٤	
٦٤	٢٠	٢١				٢٠	٢٥	٢٤	٢٢	٢٢	٣٣	٣٢
٦٣			١٩	٢٠	٢٠				٢١	٢١	٣٢	
٦٢	١٩					١٩	٢٤	٢٣	٢٠			٣١
٦١		٢٠	١٨	١٩	١٩					٢٠	٣١	
٦٠	١٨					١٨	٢٣		١٩	١٩	٣٠	٣٠
٥٩		١٩	١٧	١٨	١٨			٢٢	١٨	١٨		

تابع جدول رقم (٧)

الدرجة	د		هـ ى		ب د		ب د + ٠,٤ ك		س ك		س ك + ك	
الثانية	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
٥٨	١٧					١٧	٢٢		١٧		٢٩	٢٩
٥٧		١٨	١٦	١٧	١٧			٢١		١٧		٢٨
٥٦	١٦		١٥			١٦			١٦	١٦	٢٨	
٥٥		١٧		١٦	١٦		٢١	٢٠	١٥	١٥	٢٧	٢٧
٥٤	١٥		١٤			١٥				١٤	٢٦	
٥٣		١٦		١٥	١٥		٢٠		١٤			٢٦
٥٢	١٤		١٣	١٤		١٤		١٩	١٣	١٣	٢٥	
٥١			١٢						١٢	١٢		٢٥
٥٠	١٣	١٥		١٣	١٤	١٣	١٩	١٨	١١	١١	٢٤	٢٤
٤٩			١١							١٠	٢٣	
٤٨		١٤		١٢	١٣	١٢	١٨	١٧	١٠	٩		٢٣
٤٧	١٢		١٠								٢٢	
٤٦		١٣		١١	١٢	١١			٩	٨	٢١	٢٢
٤٥	١١		٩				١٧	١٦	٨	٧	٢٠	
٤٤		١٢		١٠	١١	١٠			٧	٦		٢١
٤٣	١٠		٨				١٦	١٥	٦	٥	١٩	
٤٢		١١	٧	٩	١٠	٩					١٨	٢٠
٤١	٩							١٤	٥	٤		
٤٠		١٠	٦	٨	٩	٨	١٥		٤	٣	١٧	١٩
٣٩	٨							١٣		٢	١٦	
٣٨		٩	٥	٧		٧	١٤		٣	١		١٨
٣٧	٧		٤		٨				٢		١٥	
٣٦				٦		٦	١٣	١٢	١		١٤	١٧
٣٥	٦	٨	٣	٥	٧						١٣	
٣٤						٥		١١				١٦
٣٣		٧	٢	٤	٦		١٢				١٢	
٣٢	٥					٤		١٠			١١	١٥

تابع جدول رقم (٧)

الدرجة التائية	د		هـ ى		ب د		ب د + ٤,٠ ك		س ك		س ك + ك	
	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث	ذكور	إناث
٣١		٦	١	٣	٥		١١					١٤
٣٠	٤					٣					١٠	
٢٩		٥		٢	٤		١٠	٩			٩	١٣
٢٨	٣					٢						
٢٧		٤		١				٨			٨	١٢
٢٦	٢				٣	١	٩				٧	
٢٥								٧			٦	١١
٢٤	١	٣			٢		٨					١٠
٢٣								٦			٥	
٢٢		٢			١		٧					٩
٢١												
٢٠		١					٦	٥				٨
١٩												
١٨												٧
١٧							٥					
١٦												٦
١٥												
١٤												٥
١٣												
١٢												
١١												
١٠												

الملحق (٣)

أرقام فقرات مقاييس الصدق والمقاييس الاكلينيكية والمقايس الخاصة ومقاييس المضمون والفقرات الحرجة (١٨ ، ص ٢٣٠ - ٢٥١)

(أ) مقاييس الصدق

المقياس ل : L (١٥ فقرة)

نعم : لا شئ

لا : ١٥-٣٠-٤٥-٦٠-٧٥-٩٠-١٠٥-١٢٠-١٣٥-١٥٠-١٦٥-١٩٥-٢٢٥-٢٥٥-٢٨٥ .

الذكور : م = ٤,١٦ ؛ ع = ٢,٦٥ . الاناث : م = ٤,٤٧ ع = ٢,٥٧

المقياس ف : F (٦٤ فقرة) .

نعم : ١٤-٢٧-٣١-٣٤-٣٥-٤٠-٤٢-٤٨-٤٩-٥٠-٥٣-٥٦-٦٦-٨٥-١٢١-١٢٣-١٣٩-١٤٦-١٥١-١٥٦-١٦٨-١٨٤-١٩٧-٢٠٠-٢٠٢-٢٠٥-٢٠٦-٢٠٩-٢١٠-٢١١-٢١٥-٢١٨-٢٢٧-٢٤٥-٢٤٦-٢٤٧-٢٥٢-٢٥٦-٢٦٩-٢٧٥-٢٨٦ -٢٨٨-٢٩١-٢٩٣ .

لا : ١٧-٢٠-٥٤-٦٥-٧٥-٨٣-١١٢-١١٣-١١٥-١٦٤-١٦٩-١٧٧-١٨٥-١٩٦-١٩٩-٢٢٠-٢٥٧-٢٥٨-٢٧٢-٢٧٦ .

الذكور : م = ٤,٥٨ ؛ ع = ٤,٣٠ الاناث : م = ٣,٤٤ ع = ٢,٨٦

المقياس ك K (٣٠ فقرة)

نعم : ٩٦

لا : ٣٠-٣٩-٧١-٨٩-١٢٤-١٢٩-١٣٤-١٣٨-١٤٢-١٤٨-١٦٠-١٧٠-١٧١-١٨٠-١٨٣-٢١٧-٢٣٤-٢٦٧-٢٧٢-٢٩٦-٣١٦-٣٢٢-٣٦٨(*) -٣٧٤-٣٨٢(*)-٣٨٣-٣٩٢(*) -٣٩٧-٣٩٨

الذكور : م = ١٣,١٣ ؛ ع = ٥,٤٣ الاناث : م = ١٢,٣٥ ؛ ع = ٥,٠٧

(*) حلت هذة الارقام فى الصورة (ر) محل الارقام الاصلية ٤٠٦ ، ٤٦١ ، ٥٠٣ على التوالى .

(ب) المقاييس الاكلينيكية

مقياس توهم المرض (هـ س` H s) (٣٣ فقرة)

نعم : ٢٣-٢٩-٤٣-٦٢-٧٢-١٠٨-١١٤-١٢٥-١٦١-١٨٩-٢٧٣ .

لا : ٢-٣-٧-٩-١٨-٥١-٥٥-٦٣-٦٨-١٠٣-١٣٠-١٥٣-١٥٥-١٦٣-١٧٥-١٨٨-١٩٠-١٩٢-٢٣٠-٢٤٣-٢٧٤-٢٨١ .

الذكور : م = ٥,٥١ ع = ٤,٧٨ الاناث : م = ٧,١٨ ع = ٥,٢٣

مقياس الاكتئاب (د - D) (عدد الفقرات = ٦٠) .

نعم : ٥ -٣٢-٤١-٤٣-٥٢-٦٧-٨٦-١٠٤-١٣٠-١٣٨-١٤٢-١٥٨-١٥٩-١٨٢-١٨٩-١٩٣-٢٣٦-٢٥٩-٢٨٨-٢٩٠ .

لا : ٢-٨-٩-١٨-٣٠-٣٦-٣٩-٤٦-٥١-٥٧-٥٨-٦٤-٨٠-٨٨-٨٩-٩٥-٩٨-١٠٧-١٢٢-١٣١-١٤٥-١٥٢-١٥٣-١٥٤-١٥٥-١٦٠-١٧٨-١٩١-٢٠٧-٢٠٨-٢٣٣-٢٤١-٢٤٢-٢٤٨-٢٦٣-٢٧٠-٢٧١-٢٧٢-٢٨٥-٢٩٦ .

الذكور : م = ١٨,٠٦ ؛ ع = ٤,٥٤ الاناث : م = ٢,٦٦ ؛ ع = ٥,٢٤

الاكتئاب : الفقرات الواضحة (د - و) (D - O) (واينر) عدد الفقرات = ٤٠

نعم : ٣٢-٤١-٤٣-٥٢-٦٧-٨٦-١٠٤-١٣٨-١٤٢-١٥٨-١٥٩-١٨٢-١٨٩-٢٣٦-٢٥٩-٢٨٨-٢٩٠ .

لا : ٢-٨-٩-١٨-٣٦-٤٦-٥١-٥٧-٨٨-٩٥-١٠٧-١٢٢-١٣١-١٥٢-١٥٣-١٥٤-١٧٨-٢٠٧-٢٤٢-٢٧٠-٢٧١-٢٧٢-٢٨٥ .

الذكور : م = ٧,٧٢ ؛ ع = ٤,٣٦ الاناث : م = ٩,٦٤ ؛ ع = ٤,٩٢

الاكتئاب : الفقرات الغامضة (د - غ) (D-S) (واينر) " عدد الفقرات = ٢٠ " .

نعم : ٥-١٣٠-١٩٣

لا : ٣٠-٣٩-٥٨-٦٤-٨٠-٨٩-٩٨-١٤٥-١٥٥-١٦٠-١٩١-٢٠٨-٢٣٣-٢٤١-٢٤٨-٢٦٣-٣٩٦ .

الذكـور : م = ١٠,٣٣ ؛ ع = ٢,٧٨ الانــاث : م = ١١,٠٣ ؛ ع = ٢,٧١

الاكتئاب الذاتى (د١) (D1) : هاريس ولنجوس " عدد الفقرات = ٣٢ "

نعم : ٣٢-٤١-٤٣-٥٢-٦٧-٨٦-١٠٤-١٣٨-١٤٢-١٥٨-١٥٩-١٨٢-١٨٩-٢٣٦-٢٥٩ .

لا : ٢-٨-٤٦-٥٧-٨٨-١٠٧-١٢٢-١٣١-١٥٢-١٦٠-١٩١-٢٠٧-٢٠٨-٢٤٢-٢٧٢-٢٨٥-٢٩٦ .

الذكور : م = ٦,٨٦ ؛ ع = ٣,٣٧ الاناث : م = ٨,٥٥ ؛ ع = ٣,٩٨

التخلف النفسحركى (د٢) (D2) : هاريس ولنجوس " عدد الفقرات = ١٥ "

نعم : ٤١-٥٢-١٨٢-٢٥٩

لا : ٨-٣٠-٣٩-٥٧-٦٤-٨٩-٩٥-١٤٥-٢٠٧-٢٠٨-٢٣٣.

الذكور : م = ٥,٢٩ ؛ ع = ١,١٨ الاناث : م = ٥,٨٩ ؛ ع = ١,٩٥

اعتلال الوظائف البدنية : (د٣)(D3) (هاريس ولنجوس) " عدد الفقرات = ١١ "

نعم : ١٣٠-١٨٩-١٩٣-٢٨٨

لا : ٢-١٨-٥١-١٥٣-١٥٤-١٥٥-١٦٠

الذكور : م =٣٠٩ ؛ ع = ١,٤٤ الاناث : م = ٣,٢٧ ؛ ع = ١,٥٧

الغباء العقلى (د٤) (D4) : (هاريس ولنجوس) " عدد الفقرات = ١٥ "

نعم : ٣٢-٤١-٨٦-١٠٤-١٥٩-١٨٢-٢٥٩-٢٩٠ .

لا : ٨-٩-٤٦-٨٨-١٢٢-١٧٨-٢٠٧ .

الذكور : م = ١,٩٢ ؛ ع = ١,٨٨ الاناث : م = ٢,٢٦ ؛ ع = ٢,١١

إطالة التفكير غالبا فى المتاعب (د٥) (D5) : (هاريس ولنجوس)

"عدد الفقرات = ١٠ "

نعم : ٤١-٦٧-١٠٤-١٣٨-١٤٢-١٥٨-١٨٢-٢٣٦- .

لا : ٨٨-١٠٧ .

الذكور : م = ٢,١٦ ؛ ع = ١,٨٣ الاناث : م = ٣,٠١ ؛ ١,٨٤

مقياس الهستيريا :

الهستيريا التحولية : هـ ى H Y : (٦٠ فقرة)

نعم : ١٠-٢٣-٣٢-٤٣-٤٤-٤٧-٧٦-١١٤-١٧٩-١٨٦-١٨٩-٢٣٨-٢٥٣

لا : ٢-٣-٦-٧-٨-٩-١٢-٢٦-٣٠-٥١-٥٥-٧١-٨٩-٩٣-١٠٣-١٠٧-١٠٩-١٢٤-١٢٨-١٢٩-١٣٦-١٣٧-١٤١-١٤٧-١٥٣-١٦٠-١٦٢-١٦٣-١٧٠-١٧٢-١٧٤-١٧٥-١٨٠-١٨٨-١٩٠-١٩٢-٢٠١-٢١٣-٢٣٠-٢٣٤-٢٤٣-٢٦٥-٢٦٧-٢٧٤-٢٧٩-٢٨٩-٢٩٢ .

الذكور : م = ١٧,٣٢ ؛ ع = ٥,٣٢   الاناث : م = ١٩,٨٤ ؛ ع = ٥,٤٨

الهستيريا : الفقرات الواضحة هـ ى - و (HY-O) (واينر) " ٣٢ فقرة "

نعم : ١٠-٢٣-٣٢-٤٣-٤٤-٤٧-٧٦-١١٤-١٧٩-١٨٦-١٨٩-٢٣٨ .

لا : ٢-٣-٧-٨-٩-٥١-٥٣-١٠٣-١٠٧-١٢٨-١٣٧-١٥٣-١٦٣-١٧٤-١٧٥-١٨٨-١٩٢-٢٣٠-٢٤٣-٢٧٤ .

الذكور : م = ٤,٥٨ ؛ ع = ٤,١٠   الاناث : م = ٦,٦٦ ؛ ع = ٤,٧٧

الهستيريا : الفقرات الغامضة هـ ى.غ HY-S (واينر) " ٢٨ فقرة "

نعم : ٢٥٣

لا : ٦-١٢-٢٦-٣٠-٧١-٨٩-٩٣-١٠٩-١٢٤-١٢٩-١٣٦-١٤١-١٤٧-١٦٠-١٦٢-١٧٠-١٧٢-١٨٠-١٩٠-٢٠١-٢١٣-٢٣٤-٢٦٥-٢٦٧-٢٧٩-٢٨٩-٢٩٢- .

الذكور : م = ١٢,٧٥ ؛ ع = ٤,٥٢   الاناث : م = ١٣,١٨ ؛ ع = ٤,٢٠

الاعتراف بالأعراض (أ د) (AD) (ليتل وفيشر) ' عدد الفقرات = ٣٢ '

نعم : ١٠-٢٣-٣٢-٤٣-٤٤-٤٧-٧٦-١١٤-١٧٩-١٨٦-١٨٩-٢٣٨ .

لا : ٢-٣-٧-٨-٩-٥٥-١٠٣-١٠٧-١٢٨-١٣٧-١٥٣-١٦٠-١٦٣-١٧٤-١٧٥-١٨٨-١٩٠-١٩٢-٢٣٠-٢٤٣ .

الذكور : م = ٤,٨٢ ؛ ع = ٤,١٣   الاناث : م = ٦,٨٤ ؛ ع = ٤,٩١

انكار الاعراض : (د ن) (Dn) (ليتل وفيشر) " ٢٦ فقرة "

نعم : ٢٥٣

لا : ٦-١٢-٢٦-٣٠-٧١-٨٩-٩٣-١٠٩-١٢٤-١٢٩-١٣٦-١٤١-١٤٧-١٦٢-١٧٠-١٧٢-١٨٠-٢٠١-٢١٣-٢٣٤-٢٦٥-٢٦٧-٢٧٩-٢٨٩-٢٩٢ .

الذكور : م = ١١,٩٤ ؛ ع = ٤,٥١   الاناث : م = ١٢,٤٥ ؛ ع = ٤,٢٦

انكار القلق الاجتماعى : هـ ى ١ (Hy-1): (هاريس ولنجوس) " ٦ فقرات "

نعم : لا يوجد .

لا : ١٤١-١٧٢-١٨٠-٢٠١-٢٦٧-٢٩٢ .

الذكور : م = ٣,٤٧ ؛ ع = ١,٨١   الاناث : م = ٣,٢٩ ؛ ع = ١,٨٦

الحاجة الى الحب : (هـ ى ٢ Hy-2) (هاريس ولنجوس) " ١٢ فقرة "

نعم : ٢٥٣

لا : ٢٦-٧١-٨٩-٩٣-١٠٩-١٢٤-١٣٦-١٦٢-٢٣٤-٢٦٥-٢٨٩ .

الذكور : م = ٤,٩٣ ؛ ع = ٢,٤٥ الاناث : م = ٤,٦٨ ؛ ع = ٢,٣٣

الاعياء - المرض : (هـ ى٣ Hy3) : (هاريس ولنجوس) ' ١٥ فقرة '

نعم : ٣٢-٤٣-٧٦-١٨٩-٢٣٨

لا : ٢-٣-٨-٩-٥١-١٠٧-١٣٧-١٥٣-١٦٠-١٦٣

الذكور : م = ٢,٢٠ ؛ ع = ٢,٣٣ الاناث : م = ٢,٦٩ ؛ ع = ٢,٦١

الشكاوى البدنية : (هـ ى٤ Hy4) : (هاريس ولنجوس) " ١٧ فقرة "

نعم : ١٠-٢٣-٤٤-٤٧-١١٤-١٨٦ .

لا : ٧-٥٥-١٠٣-١٧٤-١٧٥-١٨٨-١٩٠-١٩٢-٢٣٠-٢٤٣-٢٧٤ .

الذكور : م = ٢,٧٩ ؛ ع = ٢,٤٧ الاناث : م =٤,٢٤ ؛ ع = ٣,٠٠

كف العدوان : (هـ ى٥ Hy5) : (هاريس ولنجوس) " ٧فقرات "

نعم : لايوجد

لا : ٦-١٢-٣٠-١٢٨-١٢٩-١٤٧-١٧٠.

الذكور : م = ٢,٥٤ ؛ ع =١,٣٨ الاناث : م = ٣,٤٣ ؛ ع = ١,٥٠

الانحراف السيكوباتى (ب د Pd) : (ماكنلى وهاثاواى) " ٥٠ فقرة "

نعـــم: ١٦-٢١-٢٤-٣٢-٣٣-٣٥-٣٨-٤٢-٦١-٦٧-٨٤-٩٤-١٠٢-١٠٦-١١٠-
١١٨-١٢٧-٢١٥-٢١٦-٢٢٤-٢٣٩-٢٤٤-٢٤٥-٢٨٤.

لا : ٨-٢٠-٣٧-٨٢-٩١-٩٦-١٠٧-١٣٤-١٣٧-١٤١-١٥٥-١٧٠-١٧١-١٧٣-
١٨٠-١٨٣-٢٠١-٢٣١-٢٣٥-٢٣٧-٢٤٨-٢٦٧-٢٨٧-٢٨٩-٢٩٤-٢٩٦.

الذكور : م =١٤,٧٢ ؛ ع = ٣,٨٩ الاناث : م = ١٣,٩٨ ؛ ع = ٤,١٨

الانحراف السيكوباتى :: الفقرات الواضحة (ب د - و Pd-O):(واينر) " ٢٨ فقرة "

نعـــم : ١٦-٢٤-٣٢-٣٣-٣٥-٣٨-٤٢-٦١-٦٧-٨٤-٩٤-١٠٦-١١٠-١١٨-٢١٥-
٢١٦-٢٢٤-٢٤٤-٢٤٥-٢٨٤.

لا : ٨-٢٠-٣٧-٩١-١٠٧-١٣٧-٢٨٧-٢٩٤.

الذكور : م = ٥,٨٢ ؛ ع = ٣,٥٥ الاناث : م = ٥,٣٠ ؛ ع = ٣,٤٨

الانحراف السيكوباتى : الفقرات الغامضة : (ب د.غ Pd-S)(واينر) " ٢٢ فقرة "

نعم : ٢١-١٠٢-١٢٧-٢٣٩.

لا : ٨٢-٩٦-١٣٤-١٤١-١٥٥-١٧٠-١٧١-١٧٣-١٨٠-١٨٣-٢٠١-٢٣١-٢٣٥-٢٣٧-٢٤٨-٢٦٧-٢٨٩-٢٩٦.

الذكور : م = ٨,٨٩ ؛ ع = ٢,٥٢ الاناث : م = ٨,٦٨ ؛ ع = ٢,٤١

الخلاف العائلى : (ب د١ Pd-1) (هاريس ولنجوس) " ١١ فقرة "

نعم : ٢١-٤٢-٢١٢-٢١٦-٢٢٤-٢٤٥.

لا : ٩٦-١٣٧-٢٣٥-٢٣٧-٥٢٧.

الذكور : م = ١,٨٠ ؛ ع = ١,٧٤ الاناث : م = ١,٨٢ ؛ ع = ١,٧٢

صراع السلطة (ب د٢ Pd-2) (هاريس ولنجوس) " ١١ فقرة "

نعم : ٣٨-٥٩-١١٨-٥٢٠.

لا : ٣٧-٨٢-١٤١-١٧٣-٢٨٩-٢٩٤-٤٢٩.

الذكور : م = ٤,١٨ ؛ ع = ١,٦٣ الاناث : م = ٣,٣٩ ؛ ع = ١,٣٦

رباطة الجأش الاجتماعية (ب د٣ Pd-3)(هاريس ولنجوس) " ١٢ فقرة "

نعم : ٦٤-٣٨٧(*) -٣٩٤(**) -٥٢٠ .

لا : ٨٢-١٤١-١٧١-١٨٠-٢٠١-٢٦٧-٣٠٤-٣٥٢

الذكور : م = ٧,٦٦ ؛ ع = ٢,٤٦ الاناث : م = ٦,٩٠ ؛ ع = ٢,٦٤

الاغتراب الاجتماعى : (ب د٤أ Pd-4A) (هاريس ولنجوس) " ١٨ فقرة "

نعم :١٦-٢٤-٣٥-٦٤-٦٧-٩٤-١١٠-١٢٧-١٤٦-٢٣٩-٢٤٤-٢٨٤-٣٠٥-٤٠٦(***)-٥٢٠

لا :٢٠-١٤١-١٧٠.

الذكور : م = ٥,٣٢ ؛ ع = ٢,٨٢ الاناث : م = ٥,٤١ ؛ ع = ٢,٧٥

الاغتراب الذاتى : (ب د ٤ب Pd-4B) (هاريس ولنجوس) " ١٥ فقرة "

نعم : ٣٢-٣٣-٦١-٦٧-٧٦-٨٤-٩٤-١٠٢-١٠٦-١٢٧-١٤٦-٢١٥-٤٠٦***.

(*) الرقم الاصلى هو ٤٧٩ وقد حل محله فى الصورة (ر) الرقم ٣٨٧ .

(**) الرقم الاصلى هو ٥٢١ وقد حل محله فىالصورة (ر) الرقم ٣٩٤ .

(***) الرقم الاصلى هو ٣٦٨ نعم وقد حل محله فى الصورة (ر) الرقم ٤٠٦ نعم .

لا : ٨-١٠٧

الذكور : م = ٣,٨٣ ؛ ع = ٢,٥٩ الاناث : م = ٣,٦٦ ؛ ع = ٢,٦٢

الاغتراب : (ب د ٤ Pd-4) : مجموع ب د ٤أ ، ب د ٤ب (هاريس ولنجوس)

" ٣٣ فقرة "

الذكور: م = ٧,٥٠ ؛ ع = ٣,٩٤ الاناث : م = ٧,٣٠ ؛ ع = ٣,٩٨

الذكورة - الانوثة ، م ف M F : الذكور (هاثاواى) " ٦٠ فقرة "

نعم : ٤-٢٥-٦٩-٧٠-٧٤-٧٧-٧٨-٨٧-٩٢-١٢٦-١٣٢-١٤٠-١٤٩-١٧٩-١٨٧-٢٠٣-٢٠٤-٢١٧-٢٢٦-٢٣١-٢٣٩-٢٦١-٢٧٨-٢٨٢-٢٩٥-٢٩٧-٢٩٩.

لا : ١-١٩-٢٦-٢٨-٧٩-٨٠-٨١-٨٩-٩٩-١١٢-١١٥-١١٦-١١٧-١٢٠-١٣٣-١٤٤-١٧٦-١٩٨-٢١٣-٢١٤-٢١٩-٢٢١-٢٢٣-٢٢٩-٢٤٩-٢٥٤-٢٦٠-٢٦٢-٢٦٤-٢٨٠-٢٨٣-٣٠٠.

الذكور : م = ٢٠,٤٤ ؛ ع = ٥,١٣

الذكورة - الانوثة ، م ف M F : (هاثاواى) الاناث " ٦٠ فقرة "

نعم : ٤-٢٥-٧٠-٧٤-٧٧-٧٨-٨٧-٩٢-١٢٦-١٣٢-١٣٣-١٣٤-١٤٠-١٤٩-١٨٧-٢٠٣-٢٠٤-٢١٧-٢٢٦-٢٣٩-٢٦١-٢٧٨-٢٨٢-٢٩٥-٢٩٩.

لا : ١-١٩-٢٦-٢٨-٦٩-٧٩-٨٠-٨١-٨٩-٩٩-١١٢-١١٥-١١٦-١١٧-١٢٠-١٤٤-١٧٦-١٧٩-١٩٨-٢١٣-٢١٤-٢١٩-٢٢١-٢٢٣-٢٢٩-٢٣١-٢٤٩-٢٥٤-٢٦٠-٢٦٢-٢٦٤-٢٨٠-٢٨٣-٢٩٧-٣٠٠.

الاناث : م = ٣٦,٥١ ؛ ع = ٤,٨٣

النرجسية - الحساسية المفرطة : (م ف-١١ M F-11) (سركونك)" ١٨ فقرة "

نعم : ٢٥-٨٩-١١٧-١٧٩-٢١٤-٢١٧-٢٢٦-٢٣٩-٢٧٨-٢٨٢-٢٩٧-٢٩٩.

لا : ٧٩-١٣٣-١٨٧-١٩٨-٢٦٢-٢٦٤.

المتوسطات والانحرافات المعيارية غير منشورة .

الاهتمامات الانثوية النمطية (م ف-٢ M F-2) (سركونك) " ١٤ فقرة "

نعم : ٤-٧٠-٧٤-٧٧-٧٨-٨٧-٩٢-١٣٢-١٤٠-١٤٩-٢٠٤-٢٦١-٢٩٥-٣٠٠.

المتوسطات والانحرافات المعيارية غير منشورة

انكار الاهتمامات الذكرية النمطية (م ف٣ M F-3) (سركونك) " ٨فقرات "

نعم : لا يوجد

لا : ١-١٨-١٤٤-١٧٦-٢١٩-٢٢١-٢٢٣-٢٨٣

المتوسطات والانحرافات المعيارية غير منشورة

عدم الارتياح للنشاط الجنسى الغيرى - السلبية(م ف-٤ M F-4)(سركونك) "٤فقرات"

نعم : ٦٩

لا : ١٩ - ٨٠ - ٢٣١

المتوسطات والانحرافات المعيارية غير منشورة

استبطانى - ناقد (م ف-٥ M F-5) (سركونك) " ٧فقرات "

نعم : ٢٠٤

لا : ٩٢ -٩٩-١١٥-٢٤٩-٢٥٤-٢٦٤ .

المتوسطات والانحرافات المعيارية غير منشورة

اعتزال اجتماعى : (م ف-٦ M F-6) (سركونك) " ٩ فقرات "

نعم : لايوجد

لا : ٨٩-٩٩-١١٢-١١٦-١١٧-١٢٦-١٤٠-٢٠٣-٢٢٩.

المتوسطات والانحرافات المعيارية غير منشورة

بارانويا : (ب أ Pa) " ٤٠ فقرة "

نعم :١٦-٢٤-٢٧-٣٥-١١٠-١٢١-١٢٣-١٢٧-١٥١-١٥٧-١٥٨-٢٠٢-٢٧٥-
٢٨٤-٢٩١-٢٩٣-٢٩٩-٣٠٥-٣١٤-٣١٧-٣٢٦-٣٣٨-٣٤١-٣٦٤-٣٦٥-

لا :٩٣-١٠٧-١٠٩-١١١-١١٧-١٢٤-٢٦٨-٢٨١-٢٩٤-٣١٣-٣١٦-٣١٩-
٣٢٧-٣٤٧-٣٤٨.

الذكور : م = ٨,٥٨ ؛ ع = ٣,٤١   الاناث : م = ٨,٤١ ؛ ع = ٣,١٧

بارانويا : (ب أ-و Pa-O) (الفقرات الواضحة) واينر " ٢٣ فقرة "

نعم :١٦-٢٤-٢٧-٣٥-١١٠-١٢١-١٢٣-١٥١-١٥٨-٢٠٢-٢٧٥-٢٨٤-٢٩١-
٢٩٣-٣٠٥-٣١٧-٣٢٦-٣٣٨-٣٤١-٣٦٤

لا : ٢٨١-٢٩٤-٣٤٧

الذكور : م = ٢,٥٨ ؛ ع = ٢,٧٧   الاناث : م = ٢,٨٧ ؛ ع = ٢,٤٨

بارانويا : (ب أ-غ Pa-S) (الفقرات الغامضة) واينر " ١٧ فقرة "

نعم : ١٥-١٢٧-١٥٧-٢٩٩-٣٦٥

لا : ٩٣-١٠٧-١٠٩-١١١-١١٧-١٢٤-٢٦٨-٣١٣-٣١٦-٣١٩-٣٢٧-٣٤٨

الذكور : م = ٦,٠٠ ؛ ع = ٢,٢٨ الاناث : م = ٥,٥٤ ؛ ع = ٢,١٣

أفكار الاضطهاد (ب أ-١١ Pa-11) (هاريس ولنجوس) " ١٧ فقرة "

نعم :١٦-٢٤-٣٥-١١٠-١٢١-١٢٣-١٢٧-١٥١-١٥٧-٢٠٢-٢٧٥-٢٨٤-٢٩١-٢٩٣-٣٣٨-٣٦٤

لا : ٣٤٧

الذكور : م =١,٩١ ؛ ع = ٢,١٥ الاناث : م = ١,٨٠ ؛ ع = ٢,٠٥

رفاهة الحس وحدته (ب أ-٢؛Pa-2) (هاريس ولنجوس) " ٩فقرات "

نعم : ٢٤-١٥٨-٢٩٩-٣٠٥-٣١٧-٣٤١-٣٦٥

لا : ١١١-٢٦٨

الذكور : م = ٢,١٢ ؛ ع = ١,٤٦ الاناث : م = ٢,٢١ ؛ ع = ١,٤٤

السذاجة (ب أ-٣ Pa-3) (هاريس ولنجوس) " ٩ فقرات "

نعم : ٣١٤

لا : ٩٣-١٠٩-١١٧-١٢٤-٣١٣-٣١٦-٣١٩-٣٤٨-

الذكور : م =٣,٧٩ ؛ ع = ٢,٠٣ الاناث : م = ٣,٥٥ ؛ ع = ١,٩٧

السيكاثينيا (ب ت) " ٤٨ فقرة "

نعم :١٠-١٥-٢٢-٣٢-٤١-٦٧-٧٦-٨٦-٩٤-١٠٢-١٠٦-١٤٢-١٥٩-١٨٢-١٨٩-٢١٧-٢٣٨-٢٦٦-٣٠١-٣٠٤-٣٢١-٣٣٦-٣٣٧-٣٤٠-٣٤٢-٣٤٣-٣٤٤-٣٤٦-٣٤٩-٣٥١-٣٥٢-٣٥٦-٣٥٧-٣٥٨-٣٥٩-٣٦٠-٣٦١-٣٦٢-٣٦٦

لا : ٣-٨-٢٦-١٢٢-١٥٢-١٦٤-١٧٨-٣٢٩-٣٥٣

الذكور : م = ١٠,٨٨ ؛ ع = ٧,٧٤ الاناث : م = ١٣,٥٦ ؛ ع = ٨,٠٦

الفصام : س ك "٧٨ فقرة "

نعـــم : ١٥-٢٢-٤٠-٤١-٤٧-٥٢-٧٦-٩٧-١٠٤-١٢١-١٥٦-١٥٧-١٥٩-١٦٨-١٧٩-١٨٢-١٩٤-٢٠٢-٢١٠-٢١٢-٢٣٨-٢٤١-٢٥١-٢٥٩-٢٦٦-٢٧٣-٢٨٢-٢٩١-٢٩٧-٣٠١-٣٠٣-٣٠٧-٣٠٨-٣١١-٣١٢-٣١٥-٣٢٠-٣٢٣-

٣٢٤-٣٢٥-٣٢٨-٣٣١-٣٣٢-٣٣٣-٣٣٤-٣٣٥-٣٣٩-٣٤١-٣٤٥-٣٤٩-
٣٥٠-٣٥٢-٣٥٤-٣٥٥-٣٥٦-٣٦٠-٣٦٣-٣٦٤-٣٦٦

لا : ١٧-٦٥-١٠٣-١١٩-١٧٧-١٧٨-١٨٧-١٩٢-١٩٦-٢٢٠-٢٧٦-٢٨١-٣٠٢-
٣٠٦-٣٠٩-٣١٠-٣١٨-٣٢٢-٣٣٠.

الذكور : م = ١٠,٣٢ ؛ ع = ٧,٦٥ الاناث : م = ١٠,٨٧ ؛ ع = ٨,٠

الاغتراب الاجتماعى : (س ك-أ Sc-1) (هاريس ولنجوس) " ٢١ فقرة "

نعم :١٦-٢١-٢٤-٣٥-٥٢-١٢١-١٥٧-٢١٢-٢٤١-٢٨٢-٣٠٥-٣١٢-٣٢٤-
٣٢٥-٣٥٢-٣٦٤ .

لا : ٦٥-٢٢٠-٢٧٦-٣٠٦-٣٠٩

الذكور : م = ٣,٤٨ ؛ ع = ٢,٣١ الاناث : م = ٣,٦٨ ؛ ع = ٢,٤٣

الاغتراب الانفعالى (س ك ١بSc-1B) (هاريس ولنّجوس) " ١١ فقرة "

نعم : ٧٦-١٠٤-٢٠٢-٣٠١-٣٣٩-٣٥٥-٣٦٠-٣٦٣

لا : ٨-١٩٦-٣٢٢

الذكور : م = ٢,١٧ ؛ ع = ١,٠٨ الاناث :. م = ٢,٠٤ : ع = ١,١٤

فقدان الموضوع (س ك١): مجموع س ك١أ ، س ك١ب (هاريس ولنجوس)(Sc-1) " ٣٢ فقرة "

الذكور : م = ٣,٨٥ ؛ ع = ٣,١٩ الاناث : م = ٤,١٦ ؛ ع = ٣,٣٠

نقص تحكم الأنا : معرفيا

(س ك٢أ Sc-2A) (هاريس ولنجوس) " ١٠ فقرات "

نعم : ٣٢-٣٣-١٥٩-١٦٨-١٨٢-٣٣٥-٣٤٥-٣٤٩-٣٥٦

لا : ١٧٨

الذكور : م = ١,٤٣ ؛ ع = ١,٥٦ الاناث : م = ١,٤٦ ؛ ع = ١,٥٨

نقص تحكم الانا : نزوعيا:

(س ك٢بSc-2B) (هاريس ولنجوس) " ١٤ فقرة "

نعم : ٣٢-٤٠-٤١-٧٦-١٠٤-٢٠٢-٢٥٩-٣٠١-٣٣٥-٣٣٩-٣٥٦

لا : ٨-١٩٦-٣٢٢

الذكور : م = ١,٥٩ ؛ ع = ١,٦٨ الاناث : م = ٢,١٧ ؛ ع = ١,٩٨

نقص تحكم الأنا : قصور الكف :(س ك٢جSc-2C) (هاريس ولنجوس) " ١١فقرة "

نعم : ٢٢-٩٧-١٥٦-١٩٤-٢٣٨-٢٦٦-٢٩١-٣٠٣-٣٥٢-٣٥٤-٣٦٠

لا : لايوجد

الذكور : م = ١,٤٤ ؛ ع = ١,٥٣ الاناث : م = ١,٦٤ ؛ ع = ١,٨١

نقص تحكم الأنا : أوتونومية نفسية داخلية : س ك-٢(Sc-2)

مجموع س ك٢أ ، س ك٢ب ، س ك٢ج (هاريس ولنجوس) " ٣٥ فقرة "

الذكور : م = ٤,٣٥ ؛ ع =٣,٥٨ الاناث : م = ٤,٦٥ ؛ ع = ٤,٠٢

خبرات حسية خلطية : س ك٣ (Sc-3) (هاريس ولنجوس) " ٢٠ فقرة "

نعم :٢٢-٣٣-٤٧-١٥٦-١٩٤-٢١٠-٢٥١-٢٧٣-٢٩١-٣٣٢-٣٣٤-٣٤١-٣٤٥-٣٥٠

لا : ١٠٣-١١٩-١٨٧-١٩٢-٢٨١-٣٣٠

الذكور : م = ٢,٣٦ ؛ ع = ٢,٣٧ الاناث : م = ٢,٧٢ ؛ ع = ٢,٥٤

الهوس الخفيف م أ (M a) " ٤٦ فقرة "

نعم :١١-١٣-٢١-٢٢-٥٩-٦٤-٧٣-٩٧-١٠٠-١٠٩-١٢٧-١٣٤-١٤٣-١٥٦-١٥٧-١٦٧-١٨١-١٩٤-٢١٢-٢٢٢-٢٢٦-٢٢٨-٢٣٢-٢٣٣-٢٣٨-٢٤٠-٢٥٠-٢٥١-٢٦٣-٢٦٦-٢٦٨-٢٧١-٢٧٧-٢٧٩-٢٩٨

لا : ١٠١-١٠٥-١١١-١١٩-١٢٠-١٤٨-١٦٦-١٧١-١٨٠-٢٦٧-٢٨٩

الذكور : م = ١٥,١٣ ؛ ع = ٤,٣٧ الاناث : م =١٤,٢٦ ؛ ع = ٤,٤٧

الهوس الخفيف : م أ-و(Ma-O) (الفقرات الواضحة) (واينر) " ٢٣ فقرة "

نعم :١٣-٢٢-٥٩-٧٣-٩٧-١٠٠-١٥٦-١٥٧-١٦٧-١٩٤-٢١٢-٢٢٦-٢٣٨-٢٥٠-٢٥١-٢٦٣-٢٦٦-٢٧٧-٢٧٩-٢٩٨

لا : ١١١-١١٩-١٢٠

الذكور : م = ٥,٨٣ ؛ ع = ٢,٨٤ الاناث : م = ٥,٢٢ ؛ ع = ٣,٠٢

الهوس الخفيف م أ : الفقرات الغامضة (واينر)(M a-S) " ٢٣ فقرة "

نعم :١١-٢١-٦٤-١٠٩-١٢٧-١٣٤-١٤٣-١٨١-٢٢٢-٢٢٨-٢٣٢-٢٣٣-٢٤٠-٢٦٨-٢٧١.

لا : ١٠١-١٠٥-١٤٨-١٦٦-١٧١-١٨٠-٢٦٧-٢٨٩.

الذكور : م = ٩,٣٠ ؛ ع = ٢,٥٩   الاناث : م = ٩,٠٤ ؛ ع = ٢,٥٥

اللاأخلاقية : (م أ١ Ma-1) (هاريس ولنجوس) " ٦ فقرات "

نعم : ١٤٣-٢٥٠-٢٧١-٢٧٧-٢٩٨

لا : ٢٨٩

الذكور : م = ١,٧٠ ؛ ع = ١,٣٣   الاناث : م = ١,٣٨ ؛ ع = ١,١٧

الاسراع النفسحركى : (م أ٢ Ma-2) (هاريس ولنجوس) " ١١ فقرة "

نعم : ١٣-٩٧-١٠٠-١٣٤-١٨١-٢٢٨-٢٣٨-٢٦٦-٢٦٨

لا : ١١١-١١٩

الذكور : م = ٣,٦٧ ؛ ع = ١,٣٩   الاناث : م = ٣,٤٥ ؛ ع = ١,٥٧

رباطة الجأش : (م أ-٣ Ma-3) (هاريس ولنجوس) " ٨فقرات "

نعم : ١٦٧-٢٢٢-٢٤٠

لا : ١٠٥-١٤٨-١٧١-١٨٠-٢٦٧

الذكور : م = ٣,٤٣ ؛ ع = ١,٧٣   الاناث : م = ٢,٩١ ؛ ع = ١,٦٦

تضخم الأنا : (م أ-٤ Ma-4) (هاريس ولنجوس) " ٩فقرات "

نعم : ١١-٥٩-٦٤-٧٣-١٠٩-١٥٧-٢١٢-٢٣٢-٢٣٣

لا : لايوجد

الذكور : م = ٢,٦٣ ، ع =١,٦٤   الاناث : م = ٢,٧١ ؛ ع = ١,٦٦

الانطواء الاجتماعى : س ى (Si) " ٧٠ فقرة " (*)

نعم : ٣٢-٦٧-٨٢-١١١-١١٧-١٢٤-١٣٨-١٤٧-١٧١-١٧٢-١٨٠-٢٠١-٢٣٦-
٢٦٧-٢٧٨-٢٩٢-٣٠٤-٣١٦-٣٢١-٣٣٢-٣٣٦-٣٤٢-٣٥٧-

(*) الأرقام المؤشر عليها بالعلامة (*)هى أرقام الصورة العربية (ر) ويجد القارئ مقابلها الاصلى فى الجداول (١-٣) مع مراعاة أن بعض الفقرات قد تتغير وجهة تصحيحها

٣٦٩(*)-٣٧٢(*)-٣٧٣ (*)-٣٧٧-٣٨١(*) -٣٨٣-٣٨٦(*)-٣٨٨(*)-٣٩٠(*)-٣٩٦(*)-٣٩٨.

لا : ٢٥-٣٣-٥٧-٩١-٩٩-١١٩-١٢٦-١٤٣-١٩٣-٢٠٨-٢٢٩-٢٣١-٢٥٤-٢٦٢-٢٨١-٢٩٦-٣٠٩-٣٥٣-٣٥٩-٣٦٧(*)-٣٧٠(*)-٣٧١-٣٧٥(*)-٣٧٦(*)-٣٧٨(*)-٣٧٩(*)-٣٨٠(*)-٣٨٤(*)-٣٨٥(*)٣٨٧(*)-٣٨٩(*)-٣٩١-٣٩٣(*)-٣٩٤(*)-٣٩٥(*)-٣٩٩(*)

الذكور : م = ٢٤,٦٦ ؛ ع = ٧,٩٩ الاناث : م = ٢٩,١٦ ؛ ع = ٨,٣٢

" على أساس ٦٦ فقرة "

النقص - عدم الارتياح الشخصى : (س ى١ Si-1) (سركونك) " ٢٧ فقرة "

نعم : ٣٢-٦٧-٨٢-١٣٨-١٤٧-١٧١-١٧٢-١٨٠-٢٠١-٢٣٦-٢٦٧-٢٧٨-٢٩٢-٣٠٤-٣٢١-٣٣٦-٣٥٩-٣٦٩(*)-٣٧٧-٣٨١(*)-٣٨٣-٣٨٨(*)-٣٩٦(*)

لا : ٥٧-٣٠٩-٣٥٣-٣٧١.

" المتوسطات والانحرافات المعيارية غير منشورة "

عدم الارتياح مع الاخرين : (س ى٢ Si-2) (سركونك) " ١٤ فقرة "

نعم : ٣٧٢(*)-٣٧٧-٣٨٥(*)-٣٨٦(*)-٣٩٠(*)-٣٩٣(*).

لا : ٣٥٧-٣٧٨-٣٧٩(*)-٣٨٤(*)-٣٨٧(*)-٣٩٩(*)-٣٩٤(*)-٣٩٥(*).

المتوسطات والانحرافات المعيارية غير منشورة

الرزانة - التصلب الشخصى : (س ى٣ Si-3) (سر كونك) " ١٦ فقرة"

نعم : لايوجد

لا : ٣٣-٩١-٩٩-١٤٣-٢٠٨-٢٢٩-٢٣١-٢٥٤-٣٦٧(*)-٣٧٠(*)-٣٧٥(*)-٣٧٦(*)-٣٧٨(*)-٣٧٩(*)-٣٨٥(*)-٣٩٣(*) .

المتوسطات والانحرافات المعيارية غير منشورة

الحساسية الزائدة : : (س ى ٤ Si-4) (سركونك) "١٠ فقرات"

نعم : ٢٥-٣٢-١٢٦-١٣٨-٢٣٦-٢٧٨-٢٩١-٣٧٢(*)-٣٩٠(*)-٣٩٦(*)

لا : لايوجد

" المتوسطات والانحرافات المعيارية غير منشورة "

عدم الثقة : (س ى٥٠ Si-50) (سر كونك) " ١٢ فقرة " *

نعم ١١٧-١٢٤-١٤٧-٢٧٨-٣١٦-٣٥٩-٣٦٩(*)-٣٧٢(*)-٣٨٣-٣٨٩(*)-٣٩٨

لا : ٣٩٩(*) .

المتوسطات والانحرافات المعيارية غير منشورة

انشغالات فيزيقية - بدنية : (س ى٦٦ Si-66)(سر كونك) " ١٠ فقرات "

نعم : ٣٣-٢٣٦-٣٣٢

لا : ١١٩-١٩٣-٢٦٢-٢٨١-٣٠٩-٣٧٨(*)-٣٨٠(*)

المتوسطات والانحرافات المعيارية غير منشورة

---

* (*) الأرقام الواردة تحت المقاييس الخاصة والمؤشر عليها بالعلامة (*)هى أرقام الصورة العربية (ر) ويجد القارئ مقابلها الاصلى فى الجداول (١-٣) مع مراعاة أن بعض الفقرات قد تتغير وجهة تصحيحها

(جـ) المقاييس الخاصة

مقياس القلق : العامل الاول (أ) (A) (ولش) " ٣٩ فقرة "

نعم : ٣٢-٤١-٦٧-٧٦-٩٤-١٣٨-١٤٧-٢٣٦-٢٥٩-٢٦٧-٢٧٨-٣٠١-٣٠٥-
٣٢١-٣٣٧-٣٤٣-٣٤٤-٣٤٥-٣٥٦-٣٥٩-٣٦٩(*)-٣٧٤-٣٨٣-٣٩٧-
٤١٤-٤١٨-٤٣١-٤٤٣-٣٦١(*)-٤٦٢(*)-٤٦٥-٤٨٢(*)-٤٩٩-٥١١-
٥١٨-٥٤٤-٥٤٩(*)-٥٥٥ .

لا : ٤٥٠(*) .

الذكور : م = ١١,٢٨ ؛ ع = ٧,٣٧ الاناث : م = ١٣,٧٤ ؛ ع = ٧,٨٨

" على أساس ٣٦ فقرة "

مقياس السيطرة : (دو-Do)(جاف ، مكلوسكى وميل) " ٢٨ فقرة "

نعم : ٦٤-٢٢٩-٢٥٥-٢٧٠-٤٠٦(*)-٤٣٢-٥٢٣ .

لا : ٣٢-٦١-٨٢-٨٦-٩٤-١٨٦-٢٢٣-٢٢٤-٢٤٠-٢٤٩-٢٥٠-٢٦٧-٢٦٨-
٣٠٤-٣٤٣-٣٥٦-٤١٩-٤٨٣-٥٤٧(*)-٥٥٨-٥٦٢ .

الذكور : م = ١٤,٣٢ ؛ ع = ٣,٦٠ الاناث : م = ١٣,٤٩ ؛ ع = ٣,٤٤

" على أساس ٢٦ فقرة "

المحاكاة (مراجعة) : (د س-ر Ds-r) (جاف) " ٤٠ فقرة "

نعم : ١٠-٢٣-٢٤-٢٩-٣١-٣٢-٤٤-٤٧-٩٣-٩٧-١٠٤-١٢٥-٢١٠-٢١٢-
٢٢٦-٢٤١-٢٤٧-٣٠٣-٣٢٥-٣٥٢-٣٦٠-٣٩٩(*)-٤٢٢-٤٣٨-٤٤٠(*)-
٤٥٣-٤٥٩-٤٧٥-٥١٨-٥٢٥-٥٣٥-٥٤١-٥٤٣-٥٦٤(*) .

لا : ٦٨-٨٣-٨٨-٩٦-٢٥٧-٣٠٦ .

الذكور : م = ٦,٢٢ ؛ ع = ٤,٣٣ الاناث : م = ٧,١١ ؛ ع = ٤,٧٢

(*) الأرقام الواردة تحت المقاييس الخاصة والمؤشر عليها بالعلامة (*)هى أرقام الصورة العربيـة (ر) ويجد القارئ مقابلها الاصلى فى الجداول (١-٣) مع مراعاة أن بعض الفقرات قد تتغير وجهة تصحيحها

الاعتمادية : (د ى -Dy) (تافران) " ٥٧ فقرة "

نعم : ١٩-٢١-٢٤-٤١-٦٣-٦٧-٧٠-٨٢-٨٦-٩٨-١٠٠-١٣٨-١٤١-١٥٨-١٦٥-١٨٠-١٨٩-٢٠١-٢١٢-٢٣٦-٢٣٩-٢٥٩-٢٦٧-٣٠٤-٣٠٥-٣٢١-٣٣٧-٣٣٨-٣٤٣-٣٥٧-٣٦١-٣٦٢-٣٨٣-٣٨٨(*)-٣٩٠(*)-٣٩٦(*)-٣٩٧-٣٩٨-٤٠٨-٤٤٠(*)-٤٤٣-٤٦١(*)-٤٨٧(*)-٤٨٨-٤٨٩-٥٠٩-٥٢١(*)-٥٣١-٥٥٤ .

لا : ٩-٧٩-١٠٧-١٦٣-١٧٠-١٩٣-٢٦٤-٤١١(*).

الذكور : م = ١٨,٢٧ ؛ ع = ٨,٨٣ الاناث : م = ٢٢,٦٤ ؛ ع = ٩,٢٣

" على أساس ٥٤ فقرة "

قوة الانا : (إ ى س-E S) (بارون) " ٦٨ فقرة "

نعم : ٢-٣٦-٥١-٩٥-١٠٩-١٥٣-١٧٤-١٨١-١٨٧-١٩٢-٢٠٨-٢٢١-٢٣١-٢٣٤-٢٥٣-٢٧٠-٣٥٥-٤٠٠(*)-٤١٠-٤٢١-٤٣٠-٤٥١-٤٥٨-٥١٣-٥١٥ .

لا :١٤-٢٢-٣٢-٣٣-٣٤-٤٣-٤٨-٥٨-٦٢-٨٢-٩٤-١٠٠-١٣٢-١٤٠-١٨٩-٢٠٩-٢١٧-٢٣٦-٢٤١-٢٤٤-٢٥١-٢٦١-٣٤١-٣٤٤-٣٤٩-٣٥٩-٤٤٩(*)-٤٦٢(*)-٤٨٢(*)-٤٢٠-٤٨٣-٤٨٨-٤٨٩-٤٩٤-٥١٠-٥٢٥-٥٤١-٥٤٤-٥٤٨-٥٥٤-٥٥٥-٥٥٩-٥٦١ .

الذكور : م = ٣٧,٦٦ ؛ ع = ٥,٧٤ الاناث : م = ٣٥,٣٣ ؛ ع = ٥,٧٥

" على أساس ٥٨ فقرة "

ألم أسفل الظهر (وظيفى) : (ل ب -Lb) (هانفيك) " ٢٥ فقرة "

نعم : ٦٧-١١١-١٢٧-٢٣٨-٣٤٦

لا :٣-٤٥-٩٨-١٠٩-١٤٨-١٥٣-١٨٠-١٩٠-٢٣٠-٢٦٧-٣٢١-٣٢٧-٣٩٢(*)-٤٢٩-٤٤٩(*)-٤٨٣-٥٠٤-٥١٦-٥٢١(*)-٥٣٦ .

الذكور : م = ٨,٦٠ ؛ ع = ٢,٣٠ الاناث : م = ٨,٦٣ ؛ ع =٢,٤٦

" على أساس ٢٤ فقرة "

الكحولية : (م أ ك - M A C) (ماك أندرو) " ٥١ فقرة "

نعم :٦-٢٧-٣٤-٥٠-٥٦-٥٧-٥٨-٦١-٨١-٩٤-١١٦-١١٨-١٢٧-١٢٨-١٤٠-
١٥٦-١٨٦-٢١٥-٢٢٤-٢٣٥-٢٤٣-٢٥١-٢٦٣-٢٨٣-٣٠٩-٣٧٦(*)-
٣٨٩(*)-٤١٣-٤١٩-٤٢٦-٤٤٥-٤٧٧-٤٨٣-٤٨٨-٥٠٠-٥٠٧-٥٢٩-٥٦٢

لا :٨٦-١٢٠-١٣٠-١٤٩-١٧٣-١٧٩-٢٧٨-٢٩٤-٣٢٠-٣٣٥-٣٥٦-٤٤٩(*)-
٤٦٠ .

الذكور : م = ١٩,٥٢ ؛ ع = ٣,٥٨   الاناث : م = ١٧,٤٣ ؛ ع = ٣,٥٠

" على أساس ٤٥ فقرة "

مقياس الضبط الزائد - العدائية : (او-هـ-O-H)

(ميجارجى - كوك - مندلسون) " ٣١ فقرة "

نعم : ٧٨-٩١-٢٢٩-٣١٩-٣٣٨-٤٢٥-٤٣٦(*)-٤٨٨-٥٢١(*)-٥٥٩ .

لا : ١-٣٠-٨١-٩٠-١٠٢-١٠٩-١٢٩-١٣٠-١٤١-١٦٥-١٨١-١٨٣-٢٩٠-
٣٢٩-٣٧٦(*)-٤٣٩-٤٦١(*)-٤٧٥-٥٠١-٥٣٤-٥٤٩(*).

الذكور : م = ١٢,٣٤ ؛ ع = ٣,٢٣   الاناث : م = ١٢,٩٣ ؛ ع = ٣,١٦

" على أساس ٢٧ فقرة "

الكبت العامل الثانى : (ر - R) (ولش) " ٤٠ فقرة "

نعم : لا يوجد

لا :١-٦-٩-١٢-٣٩-٥١-٨١-١١٢-١٢٦-١٣١-١٤٠-١٤٥-١٥٤-١٥٦-
١٩١-٢٠٨-٢١٩-٢٢١-٢٧١-٢٧٢-٢٨١-٢٨٢-٣٢٧-٣٦٨(*)-٣٧٠(*)-
٣٧٥(*)-٣٧٨(*)-٣٧٩(*)-٣٨٠(*)-٣٨٤(*)-٣٩٢(*)-٤٢٩-٤٤٥-٤٤٧-
٤٦٨-٤٧٢-٥١٦-٥٢٩-٥٥٠-٥٥٦ .

الذكور : م = ١١,٥٩ ؛ ع = ٣,٩٠   الاناث : م = ١٢,٠٨ ؛ ع = ٣,٥٠

" على أساس ٣١ فقرة "

مقياس التعصب (*) : (ب ر - Pr) " ٣٢ فقرة "

نعم : ٣٣-٤٧-٧٨-٨٤-٩٣-١٠٦-١١٧-١٢٤-١٣٦-١٣٩-١٥٧-١٧١-١٨٦-٢٥٠-٢٨٠-٣٠٤-٣٠٧-٣١٣-٣١٩-٣٣٨-٣٤٩-٣٦٨(*)-٣٨٥(*)-٤١٤-٤٣٦(*)-٤٣٧(*)-٤٨٥-٥٤٣-٥٤٧ (*) .

لا : ٣٥-١٧٦-٢٢١ .

يهدف المقياس الى قياس العوامل السيكولوجية المرتبطة بالتعصب ضد الأقليات .

مقياس المكانة الاجتماعية - الاقتصادية : (س ت - St) " ٣٤ فقرة "

نعم :٧٨-١١٨-١٢٦-١٤٦-١٩٩-٢٠٤-٢٢٩-٢٣٧-٢٨٩-٣٩٤(*)-٤٣٠-٤٤١-٤٥٢-٤٩١-٥١٣ .

لا :١٥-١٣٦-١٣٨-١٨٠-٢١٣-٢٤٩-٢٦٧-٢٨٠-٢٩٧-٣٠٤-٣٢٤-٣٥٢-٣٦٥-٣٧٢(*)-٤٤٨-٤٤٩(*)-٤٨٠-٤٨٨-٥٦٤(*) .

مقياس المسئولية : (رأى -Re) " ٣٢ فقرة "

نعم : ٥٨-١١١-١٧٣-١٧٥-٢٢١-٢٩٤-٤١٢-٥٠١-٥٥٢ .

لا :٦-٢٨-٣٠-٣٣-٥٦-١١٦-١١٨-١٥٧-١٨١-٢٢٣-٢٢٤-٢٦٠-٣٠٤-٣٨٥(*)-٤١٩-٤٣٤-٤٣٧-٤٦٨-٤٧١-٤٧٢-٥٢٩-٥٥٣-٥٥٨ .

مقاييس التجمعات (تريون ، ستاين وشو)

الانطواء الاجتماعى : (آى - I) (ستاين) " ٢٦ فقرة "

نعم :٥٢-٨٦-١٣٨-١٧١-١٧٢-١٨٠-٢٠١-٢٦٧-٢٩٢-٣٠٤-٣١٧-٣٢١-٣٧١-٣٧٧-٥٠٩ .

لا :٥٧-٧٩-٢٦٤-٣٠٩-٣٥٣-٣٧٠(*)-٣٧٨(*)-٣٨٧(*)-٣٨٩(*)-٣٩٤(*)-٣٩٥(*) .

الذكور : م = ٨,١٦ ، ع = ٤,٩٤ الاناث : م = ١٠,٥٨ ؛ ع = ٥,٢٨

" على أساس ٢٥ فقرة "

الأعراض البدنية : (ب - B) (ستاين) " ٣٣ فقرة "

نعم : ١٠-١٤-٢٣-٢٩-٤٤-٤٧-٦٢-٧٢-١٠٨-١١٤-١٢٥-١٦١-١٨٩-١٩١-٢٦٣-٥٤٤ .

لا : ٢-٣-١٨-٣٦-٥١-٥٥-٦٨-١٠٣-١٥٣-١٦٠-١٦٣-١٧٥-١٩٠-١٩٢-
٢٣٠-٢٤٣-٣٣٠ .

الذكور : م = ٥,٣٣ ، ع = ٤,٤٧   الاناث : م = ٧,٠٠   ع = ٤,٨٩

" على أساس ٣٢ فقرة "

التشكك : (س S) (ستاين) " ٢٥ فقرة "

نعم : ٧١-٨٩-١١٢-١٣٦-٢٤٤-٢٦٥-٢٧٨-٢٨٠-٢٨٤-٣١٦-٣١٩-٣٤٨-
٣٦٨(*)-٣٧٣(*)-٣٨١(*)٣٨٣-٣٨٥(*)-٤٠٤-٤٠٦(*)-٤٢٦-٤٣٨-
٤٤٧-٤٨٧(*)-٥٠٧-٥٥٨ .

لا : لايوجد .

الذكور : م = ١٣,٣٥ ؛ ع = ٥,٥٥   الاناث : م = ١٢,٠٠ ؛ ع = ٣,٣٥

الاكتئاب : (د ى -" D) (ستاين) " ٢٨ فقرة "

نعم : ٤١-٦١-٦٧-٧٦-٨٤-١٠٤-١٤٢-١٦٨-٢٣٦-٢٥٩-٣٠١-٣٣٩-٣٥٧-
٣٦١-٣٦٩(*)-٣٩٠(*)-٣٩٦(*)-٣٩٧-٤١٤-٤١٨-٤٦٢(*)-٥٢٦-
٥٤٩(*) .

لا : ٨-٤٦-٨٨-١٠٧-٤٥٠(*) .

الذكور : م = ٦,٢٣   ع = ٤,٧٦   الاناث : م = ٨,٠٠   ع = ٤,٧٥

" على أساس ٢٧ فقرة "

التمرد : (رى - R) (ستاين) " ٢٠ فقرة "

نعم : ٢٨-٣٩-٩٤-٩٧-١٠٦-١٢٩-١٣٩-١٤٥-١٤٧-١٤٨-١٦٢-٢٣٤-٣٣٦-
٤١٦-٤٤٠(*)-٤٤٣-٤٥٥(*)-٤٦١(*)-٤٦٨-٥٣٦ .

لا : لا يوجد

الذكور : م = ٦,٤٦ ؛ ع = ٤,٠٥   الاناث : م = ٧,٠٠   ع = ٤,١٩

" على أساس ١٩ فقرة "

الاوتيزم : (أو - A) (ستاين) " ٢٣ فقرة "

نعم : ١٥-٣١-٣٣-٤٠-١٠٠-١٣٤-٢٤١-٢٩٧-٣٤٢-٣٤٥-٣٤٩-٣٥٦-٣٥٨-
٣٥٩-٣٧٤-٤٢٥-٤٥٩-٤٨٢(*)-٥١١-٥٤٥-٥٥٩-٥٦٠ .

لا : ٣٢٩ .

الذكور : م = ٦,٣٥ ع = ٤,٠٩ الاناث : م = ٦,٤٢ ؛ ع = ٣,٧٠

" على أساس ٢١ فقرة "

التوتر : (ت و - T) (ستاين) " ٣٦ فقرة "

نعم : ١٣-٢٢-٣٢-٤٣-١٠٢-١٥٨-١٦٦-١٨٢-١٨٦-٢١٧-٢٣٨-٣٠٣-٣٢٢-٣٣٥-٣٣٧-٣٣٨-٣٤٠-٣٥١-٣٦٠-٣٦٥-٣٨٦(*)-٣٨٨-٤٣١-٤٣٩-٤٤٢-٤٤٨-٤٩٢-٤٩٤-٤٩٩-٥٠٦-٥٤٣-٥٥٥ .

لا : ١٣١-١٥٢-٢٤٢-٤٠٧ .

الذكور : م = ٨,٥٧ ؛ ع = ٥,٢٣ الاناث : م = ١١,٠٠ ؛ ع = ٦,٠٨

" على أساس ٣٤ فقرة "

(د) مقاييس المضمون (ويجنز)

التوافق الاجتماعى اللاسوى : (س وش - S O C) (ويجنز) " ٢٧ فقرة "

نعم : ٥٢-١٧١-١٧٢-١٨٠-٢٠١-٢٦٧-٢٩٢-٣٠٤-٣٧٧-٣٨١(*)-٤٥٣-٤٦٢(*)-٥٠٩ .

لا : ٥٧-٩١-٩٩-٣٠٩-٣٧١-٣٧٨(*)-٣٧٩(*)-٣٨٧(*)-٣٨٩(*)-٣٩١(*)-٣٩٢(*)-٣٩٤(*)-٣٩٥(*)-٥٢٠ .

الذكور : م = ٨,٣٦ ؛ ع = ٤,٦٨ الاناث : م = ١٠,٠٦ ؛ ع = ٥,٠٤

" على أساس ٢٦ فقرة "

الاكتئاب : (د ب - DEP) (ويجنز) " ٣٣ فقرة "

نعم : ٤١-٦١-٦٧-٧٦-٩٤-١٠٤-١٠٦-١٥٨-٢٠٢-٢٠٩-٢١٠-٢١٧-٢٥٩-٣٠٥-٣٣٧-٣٣٨-٣٣٩-٣٧٤-٣٩٠(*)-٤١٣-٤١٤-٤٨٧(*)-٥١٧-٥١٨-٥٢٦-٥٤٣-٥٤٩(*) .

لا : ٨-٧٩-٨٨-٢٠٧-٤٠٧-٤٥٠(*) .

الذكور : م = ٦,٩١ ؛ ع = ٤,٩٩ الاناث : م = ٨,٧٢ ؛ ع = ٥,٠٩

اهتمامات أنثوية : (ف م - FEM) (ويجنز) " ٣٠ فقرة "

نعم : ٧٠-٧٤-٧٧-٧٨-٨٧-٩٢-١٢٦-١٣٢-١٤٠-١٤٩-٢٠٣-٢٦١-٢٩٥-٤٦٣-٥٣٨-٥٥٤-٥٥٧-٥٦٢ .

لا : ١-٨١-٢١٩-٢٢١-٢٢٣-٢٨٣-٣٠٠-٤٢٣-٤٣٤-٥٣٧-٥٥٢-٥٦٣ .

الذكور : م = ٩,١٢ ؛ ع = ٣,٦٠   الاناث : م = ١٩,٨٢ ؛ ع = ٣,٤٢

انخفاض مستوى الروح المعنوية :(م و رMOR) (ويجنز) " ٢٣ فقرة "

نعم : ٨٤-٨٦-١٣٨-١٤٢-٢٤٤-٣٢١-٣٥٧-٣٦١-٣٦٩(*)-٣٨٩-٣٩٦(*)-
٣٩٧ -٣٩٨-٤١٦-٤١٨-٤٣١-٤٤٠(*)-٤٦١(*)-٥٣١-٥٤٧(*)-٥٥٥ .

لا : ١٢٢ - ٢٦٤

الذكور : م = ٧,٥١ ؛ ع = ٤,٥٤   الاناث : م = ٩,٣١ ؛ ع = ٤,٥٩

الاصولية الدينية : (ر ى ل REL) (ويجنز) " ١٢ فقرة "

نعم :٥٨-٩٥-٩٨-١١٥-٢٠٦-٢٤٩-٢٥٨-٣٧٣-٤٨٣-٤٨٨-٤٩٠ .

لا : ٤٩١ .

الذكور : م = ٦,٣٦ ؛ ع = ٣,٠٥   الاناث : م = ٧,١٨ ، ع = ٢,٧٤

صراع السلطة : (أ و ت - AUT) (ويجنز) " ٢٠ فقرة "

نعم : ٥٩-٧١-٩٣-١١٦-١١٧-١١٨-١٢٤-٢٥٠-٢٦٥-٢٧٧-٢٨٠-٢٩٨-
٣١٣-٣١٦-٣١٩-٣٦٨(*)-٣٧٦(*)-٣٧٣(*)-٤٣٧ .

لا : ٢٩٤ .

الذكور : م = ٩,٥٠ ؛ ع = ٤,٠٢   الاناث : م = ٨,٠٤ ؛ ع = ٣,٧٣

الذهانية : (س ى ك - PSY) (ويجنز) " ٤٨ فقرة "

نعم : ١٦-٢٢-٢٤-٢٧-٣٣-٣٥-٤٠-٤٨-٥٠-٦٦-٧٣-١١٠-١٢١-١٢٣-
١٢٧-١٣٦-١٥١-١٦٨-١٨٤-١٩٤-١٩٧-٢٠٠-٢٣٢-٢٧٥-٢٧٨-٢٨٤-
٢٩١-٢٩٣-٢٩٩-٣١٢-٣١٧-٣٣٤-٣٤١-٣٤٥-٣٤٨-٣٤٩-٣٥٠-٣٦٤-
٣٦٧(*)-٤٢٠-٤٣٣-٤٤٨-٤٧٦-٥١١-٥٥١ .

لا : ١٩٨-٣٤٧-٤٦٤ .

الذكور : م = ٧,٨٨ ؛ ع = ٥,٥٩   الاناث : م = ٧,٤٨ ؛ ع = ٤,٩٢

" على أساس ٤٧ فقرة "

أعراض عضوية : (أو ر ج - ORG) (ويجنز) " ٣٦ فقرة "

نعم : ٢٣-٤٤-١٠٨-١١٤-١٥٦-١٥٩-١٦١-١٨٦-١٨٩-٢٥١-٢٧٣-٣٣٢-
٣٣٥-٥٤١-٥٦٠ .

لا : ٤٦-٦٨-١٠٣-١١٩-١٥٤-١٧٤-١٧٥-١٧٨-١٨٥-١٨٧-١٨٨-١٩٠-
١٩٢-٢٤٣-٢٧٤-٢٨١-٣٣٠-٤٠٥-٤٩٦-٥٠٨-٥٤٠ .

الذكور : م = ٥,٢١ ؛ ع = ٤,١٣ الاناث : م = ٦,٨٧ ؛ ع = ٤,٥٩

مشكلات عائلية : (ف أ م – FAM) (ويجنز) " ١٦ فقرة "

نعم : ٢١-٢١٢-٢١٦-٢٢٤-٢٢٦-٢٣٩-٢٤٥-٣٢٥-٣٢٧-٤٢١-٥١٦ .

لا : ٦٥-٩٦-١٣٧-٢٢٠-٥٢٧ .

الذكور : م = ٣,٦٦ ؛ ع = ٢,٣٣ الاناث : م = ٤,٠٧ ، ع = ٢,٤٩

العدائية الظاهرة : (هـ و س HOS) (ويجنز) " ٢٧ فقرة "

نعم : ٢٨-٣٩-٨٠-٨٩-١٠٩-١٢٩-١٣٩-١٤٥-١٦٢-٢١٨-٢٦٩-٢٨٢-٣٣٦-
٣٥٥-٣٦٣-٣٨٥(*)-٤٠٦(*)-٤١٠-٤١٧-٤٢٦-٤٣٨-٤٤٧-٤٥٢-٤٦٨-
٤٩٥-٥٠٥(*)-٥٣٦ .

لا : لا يوجد

الذكور : م = ٨,٩٧ ؛ ع = ٤,٧٢ الاناث : م = ٨,١١ ؛ ع = ٤,٣٩

" على أساس ٢٦ فقرة "

المخاوف المرضية (الفوبيات) (ف و -PHO) (ويجنز) " ٢٧ فقرة "

نعم : ١٦٦-١٨٢-٣٥١-٣٥٢-٣٦٠-٣٦٥-٣٨٦(*)-٣٨٨-٤٦٩(*)-٤٨٠-٤٩٢-
٤٩٤-٤٩٩-٥٠٢(*)-٥٢٥-٥٥٣ .

لا : ١٢٨-١٣١-١٦٩-١٧٦-٢٨٧-٣٥٣-٤٠٠(*)-٤٠١-٤١٢-٥٢٢-٥٣٩ .

الذكور : م = ٥,٤٧ ؛ ع = ٣,٦٧ الاناث : م = ٨,٨٧ ؛ ع = ٤,٢٩

" على أساس ٢٦ فقرة "

الهوس الخفيف : (هـ ى ب -HYP) (ويجنز) " ٢٥ فقرة "

نعم : ١٣-١٣٤-١٤٦-١٨١-١٩٦-٢٢٨-٢٣٤-٢٣٨-٢٤٨-٢٦٦-٢٦٨-٢٧٢-
٢٩٦-٣٤٠-٣٤٢-٣٩٣(*)-٤٠٩-٤٢٧(*)-٤٣٩-٤٤٥-٤٥٥(*)-٤٦٥-
٤٧٣(*)-٥٠٠-٥٠٦ .

لا : لا يوجد .

الذكور : م = ١١,٩٣ ؛ ع = ٤,٤٤ الاناث : م = ١٢,٥١ ؛ ع = ٤,١٩

ضعف الصحة : (هـ ى أ - H E A) (ويجنز) " ٢٨ فقرة "

نعم : ١٠-١٤-٢٩-٣٤-٧٢-١٢٥-٢٧٩-٤٤٢-٥١٩-٥٤٤ .

لا : ٢-١٨-٣٦-٥١-٥٥-٦٣-١٣٠-١٥٣-١٥٥-١٦٣-١٩٣-٢١٤-٢٣٠-٣٨٤(*)-٤٧٤-٤٨٦-٥٣٣-٥٤٢ .

الذكور : م = ٤,٦٨ ؛ ع = ٣,٦٩ الاناث : م = ٥,٦٨ ؛ ع = ٣,٧٧

" على أساس ٢٧ فقرة "

(هـ) الفقرات الحرجة

قائمة كالدويل :-

المضمون	نعم	لا
١ - الانضغاط والاكتئاب. (١١فقرة)	٥-٢٧-٨٦-١٤٢-١٥٨-١٦٨-١٨٢-٢٥٩-٣٣٧	١٥٢-١٧٨
٢ - أفكار الانتحار (٥فقرات)	١٣٩-٢٠٢-٢٠٩-٣٣٩	٨٨
٣ -أفكار المرجع ، الاضطهاد- الهواجس (١٠فقرات)	٣٥أ-١١٠-١٢١-١٢٣-١٥١-٢٠٠-٢٧٥-٢٩٣-٣٣١أ-٣٦٤	٣٤٧
٤ - خبرات غريبة وهلاوس (٩فقرات)	٣٣أ-٤٨-٦٦-١٨٤-٢٩١-٣٢٣أ-٣٣٤-٣٤٥-٣٤٩-٣٥٠	لايوجد
٥ - صعوبات جنسية (٧فقرات)	٦٩-٧٤-١٧٩-٢٩٧	٢٠-٣٧أ-٧٤-١٣٣-٣٠٢أ
٦ - مشكلات السلطة (٥فقرات)	٣٨أ-٥٩-١١٨-٢٠٥-٣١١أ	٢٩٤
٧ - الكحول والمخدرات (٤فقرات)	١٥٦-٢١٥-٢٥١	٤٦٠
٨ - خلاف عائلى (٧فقرات)	٢١-٢١٢-٢١٦-٢٤٥-٣٠٨أ	٩٦-١٣٧-٢٣٧
٩ - انشغالات بدنية (١٠فقرات)	٢٣-١١٤-١٢٥-١٨٩	٢-٩-٥٥-١٥٣-١٧٥-٢٣٤

أ = فقرة مكررة ب . ذكور فقط جـ اناث فقط

قائمة جرايسون:

نعم : ٢٧-٣٣أ-٤٤-٤٨-٦٦-٢٠أ-٦٩-٧٤-٨٥-١١٤-١٢١-١٢٣-١٣٩-١٤٦-١٥١-١٥٦-١٦٨-١٧٩-١٨٢-١٨٤-٢٠٠-٢٠٢-٢٠٥-٢٠٩-٢١٥-٢٥١-٢٧٥-٢٩١-٢٩٣-٣٢٣أ-٣٣٤-٣٣٧-٣٣٩-٣٤٥-٣٤٩-٣٥٠-٣٥٤ .

لا : ٣٧أ-١٣٣-٣٠٢أ-٣٢٠أ .

أ = فقرة مكررة .

قائمة كوز وبوتشر :

المضمون	نعم	لا
١ – قلق حاد (٩فقرات)	٤٣٠-٢٣٨	٢١-٥٩-١٦٣-٢١٥- ٢٢٤-٤٣٠-٥٦١
٢ – اكتئاب – أفكار انتحارية (٢٥فقرة)	٧٦-٨٦-١٠٤-٢٣٦-٣٠٥- ٣٣٩-٣٥٧-٣٦٢-٣٦٦- ٣٨٦(*)-٣٩٦(*)-٣٧٩- ٤١٤-٤١٨-٤٨٢(*)	٨-٥٧-٨٨-١٠٧-١٧٨- ٢٥٧-٣١٨-٣٧٩(*)- ٤٥٠(*)
٣ – التهديد بالهجوم	٤٥٥(*)	١٩٩ - ٢٩٤
٤ – انضغاط موقفى نتيجة الكحولية (١٥فقرة)	٦١-٧٦-١١٦-١٩٠-٢١٥- ٢٨٣-	٢٤-٣٢-١١٤-١٨٩- ٣٠١-٣٢٨-٣٥٢-٤٦٠- ٥٤٤
٥ – خلط عقلى (٣فقرات)	١٤٧-٣٣٢-٤٦٣	لايوجد
٦ – أفكار الاضطهاد (١٢فقرة)	١١-١٦-١٢٣-١٥١-٢٠٢- ٢٧٥-٣١٢-٣٥٠	٦٥-٨٣-٣٤٧-٤٠٦

قائمة لاشار وروبل

المضمون	نعم	لا
١ - قلق وتوتر (١١فقرة)	١٣-١٦-١٨٦-٢٣٨-٣٣٥- ٣٣٧-٣٥٢-٣٤٥	٢٤٢-٢٨٧-٤٠٧
٢ - اكتئاب وهم - انشغال (١٦)	٧٦-٨٦-١٣٩-١٤٢-١٦٨- ٣٠١-٣٣٩-٣٩٧-٤١٨-٤٣١- ٥٢٦	٢-٣-٩-٨٨-١٧٨
٣ - اضطرابات نوم (٦فقرات)	٥-٣١-٤٣-٣٥٩-٥٥٩	١٥٢
٤ - اعتقادات منحرفة (١٥فقرة)	١١٠-١٢١-١٢٣-١٥١-١٩٧- ٢٠٠-٢٧٥-٢٨٤-٢٩١-٢٩٣- ٣٣١-٣٦٤-٥٥١	١١٩-٣٤٧
٥ تفكير وخبرة منحرفان (١١فقرة)	٣٣-٤٨-٦٦-١٣٤-١٨٤-٣٣٤- ٣٤١-٣٤٩-٣٥٠-٤٢٠	٤٦٤
٦ - اساءة استخدام المادة (مخدرات) ٤فقرات	١٥٦-٢١٥	٤٦٠-٤٦٦
٧ - اتجاه مضاد للمجتمع (٩فقرات)	٢٨-٣٨-٥٦-١١٨-٢٠٥-٢٥٠- ٢٦٩-٢٨٠	٢٩٤
٨ - صراع عائلى (٤فقرات)	٢١-٢٤٥	٩٦-١٣٧
٩ - غضب مشكل (٤فقرات)	٩٧-١٥-١٤٥-٢٣٤-٤٥٥(*)	لايوجد
١٠- انشغال وانحراف جنسى (٨فقرات)	٦٩-٧٤أ-١٧٩-٢٩٧-٥١٩	٢٠-٣٧-١٣٣
١١- أعراض بدنية (٢٣فقرة)	٢٣-٢٩-٤٤-٤٧-٦٢-٧٣- ١١٤-١٢٥-١٨٩-١٩٤-٢٥١- ٢٧٣-٥٤٤	٣٦-٥٥-٦٨-١٥٤- ١٧٤-١٧٥-١٩٠- ٢٤٣-٢٨١-٢٣٠

أ - ذكور فقط .

(*) الرقم الجديد للفقرة فى الصورة (ر) .

الملحـــــــــق (٤)

قائمة بعناوين بعض رسائل الماجستير والدكتوراه والتقارير عن البحوث التى أستخدم فيها اختبار الشخصية المتعدد الاوجه (غير مرتبة وغير مؤرخة)

١ – السيد كامل أبو شعيشع : دراسة بالتحليل العاملى لابعاد الشخصية " السمات المزاجية " .

٢ – هناء ابراهيم يحيى أبو شهبة : دراسة اكلينيكية متعمقة فى دراسة حالة مدمن هيروين .

٣ – هند محمد سيف الدين . دراسة خصائص الشخصية المميزة لكل من مرضى العقاقير ذات التأثير المنشط ومرضى الحشيش ومرضى العقاقير ذات التأثير المثبط.

٤ – هشام عبد الرحمن الخولى . تأثير اتجاه المعالج فى تحسن حالات هستيريا أثناء المقابلة الاكلينيكية .

٥ – أحلام حسن محمود عبدالله . السمات الشخصية لطلاب الجامعة . دراسة عاملية .

٦ – إجلال فاروق محمود فهمى . عصاب الهيبوكوندريا والقابلية للاستثارة وعلاقتها ببعض سمات الشخصية . دراسة مقارنة .

٧ – طارق كامل ملوكى Hypochondriasis (باللغة الانجليزية) .

٨ – ثروت محمد عبد المنعم ابراهيم . مستوى الطموح ومستوى التحصيل وعلاقتهما ببعض سمات الشخصية .

٩ – إيهاب سيد رمضان Psychiatrie manifestations of epilepsy (باللغة الانجليزية) .

١٠– شيخة سعد المزروعى . التوافق الزواجى وعلاقته بسمات شخصية الابناء .

١١– سهير كامل أحمد على . دراسة الصفحة النفسية ومستوى الطموح للموهوبات والمراهقات .

١٢– صفاء صديق محمد أحمد حزبية . دراسة اكلينيكية لطبيعة الانا العليا لدى السيكوباثيين العدوانيين من المراهقين الذكور بالمقارنة بالأسوياء .

١٣– عبدالله السيد السيد عسكر . تعاطى الاقراص المخدرة وعقاقير الهلوسة لدى الشباب المتعلم . دراسة استكشافية للخصائص النفسية لشخصية المتعاطى .

١٤- محمد محمد مرعى محمد . تعاطى المشروبات الكحولية . دراسة استكشافية فى سيكولوجية المتعاطى .
١٥- جمعة سيد يوسف . العلاقة بين نمط السلوك وبعض متغيرات الشخصية ذات الدلالة التشخيصية .
١٦- محمد عبد التواب البكرى شاهين . سمات الشخصية وعلاقتها بالحوادث فى الصناعة .
١٧- فتحى السيد عبد الرحيم . دراسة استطلاعية لبعض خصائص الشخصية المميزة لمدمنى تعاطى القات.
١٨- رأفت السيد أحمد السيد عسكر . مدى فاعلية اختبار تفهم الموضوع فى الكشف عن المؤثرات الاوديبية لدى المصابين بالمخاوف المرضية .
١٩- عادل شكرى محمد كريم . دراسة عاملية اكلينيكية . نمط أ للشخصية وعلاقتها ببعض المتغيرات .
٢٠- هناء يحيى أبو شهبة . الدلالات الاكلينيكية لاستجابات قاتلة الزوج . دراسة حالة .
٢١- علاء الدين كفافى . أثر التنشئة الوالدية فى نشأة الآمراض النفسية .
٢٢- محمد مسعد حسين فرغلى . العوامل النفسية المرتبط بالعدوان وأثر النشاط الرياضى التنافسى فى تعديلها . دراسة تجريبية .
٢٣- يعقوب محمد اسماعيل الاسطل . دراسة الفروق بين الجنسين فى الاتجاه نحو أساليب التنشئة الاجتماعية كما يدركها الابناء وعلاقتها بالشخصية لدى طلاب الجامعة فى قطاع غزة .
٢٤- جبالى نور الدين . علاقة الاضطرابات السيكومترية بالشخصية . دراسة مقارنة لحالات القرحة المعدية وحالات السكرى .
٢٥- محمد عبد التواب البكرى . سمات الشخصية وعلاقتها بالحوادث فى الصناعة .
٢٦- سعد المغربى . دراسة نفسية مقارنة بين متعاطى الحشيش وغير المتعاطين .
٢٧- أحمد محمد درويش . ديناميات شخصية مدمنى الكحول ومدمنى الامفيتامين بالحقن وغير المدمنين .
٢٨- حسين على محمد فايد . دراسة مقارنة لديناميات شخصية متعاطى الهيروين والحشيش .

٢٩- سمير سعد خطاب . تباين أساليب التنشئة الوالدية وعلاقتها بسمات الشخصية .
٣٠- شكرى عبد العظيم حسن . السجن . دراسة فى ديناميات الجماعة .
٣١- محمد ابراهيم الدسوقى . سيكولوجية التمرد . دراسة نفسية مقارنة بين التمرد على السلطة والسيكوباثى .
٣٢- محمود السيد سيد الشونى . مدى صلاحية الطرق الاسقاطية فى تمييز العمال المستهدفين للحوادث من غير المستهدفين .
٣٣- حزم على عبد الواحد . دراسة تجريبية لسمات شخصية الحدثة الجانحة .
٣٤- محمد صالح فالح هيثان . القلق والاكتئاب لدى المقعدين قبل وبعد التأهيل . دراسة اكلينيكية مقارنة .
٣٥- عبد الستار ابراهيم . ديناميات العلاقة بين التسلطية وقوة الأنا .
٣٦- عفاف محمود أحمد حسين . دراسة فى سيكولوجية التوافق المهنى لدى العمال المصابين بالاكتئاب .
٣٧- مدحت عبد الحميد عبداللطيف . مقاييس الاكتئاب . دراسة عاملية اكلينيكية .
٣٨- إحسان فهمى السيد . صدمة غياب الاب وأثرها على الابناء . دراسة على عينةمن مرضى الفصام .
٣٩- على شحاته السيد عوض . ديناميات الاتجاه نحو السلوك السيكوباتى بين الشباب .
٤٠- نبيل محمد الفحل السيد . تصميم مقياس لاكتئاب المسنين .
٤١- مكرم شاكر اسكندر . العلاقة بين توافق الطالب ومكانته السوسيومترية .
٤٢- محمد عاطف كامل محمد . دينامية العلاقة بين المهنة وخصائص الشخصية . دراسة الشخصية العسكرية .
٤٣- محمد شعبان محمد عبد العزيز أبو نجيلة . دراسة مقارنة فى خصائص الشخصية بين الاجيال لدى فئات فى المجتمع الفلسطينى .
٤٤- فاروق سيد عبد السلام . دراسة نفسية اجتماعية لبعض المتغيرات المرتبطة بالادمان .
٤٥- عبدالله السيد السيد أحمد عسكر . الاكتئاب النفسى ومدى فاعلية اختبار تفهم الموضوع فى تشخيصة دراسة تحليلية اكلينيكية .
٤٦- ممدوح فؤاد على . دراسة مقارنة فى سيكولوجية الكذب .

٤٧- شعبان حسين محمد . تعامل الشخصية الهستيرية مع ظروف الحياة القاسية .

٤٨- الفت أمام زادة حقى . النتائج السيكولوجية لتعرض العمال لغاز ثانى كبرتيد الكربون فى الصناعة .

٤٩- احمد ابراهيم مصطفى فرج . قدرات الاختبارات النفسية على التشخيص الاكلينيكى للحالات البينية . دراسة مقارنة بين الاختبارات النفسية والتشخيص السيكياترى .

٥٠- محمد سمير عبد الفتاح . سيكولوجية المسنين . دراسته فى بعض القدرات العقلية وعلاقتها بمفهوم الذات .

المراجــــع العربيـــة

(١) الطائى ، نزار مهدى " الاتجاه نحو الدين وعلاقته ببعض سمات الشخصية لدى عينة من الطلبة الجامعيين فى الكويت " تحت النشر .

(٢) تركى ، مصطفى أحمد " تقدير الذكورة – الانوثة فى الثقافة الكويتية " المجلة العربية للعلوم الانسانية – المجلد الثامن – العدد الثلاثون ، ربيع ١٩٨٨ .

(٣) مليكة ، لويس كامل " دراسة استطلاعية لاختبار الشخصية المتعدد الأوجه " تقريرمطبوع على الالة الكاتبة ١٩٥٩ .

(٤) مليكة ، لويس كامل ، اسماعيل ، محمد عماد الدين ، وهنا ، عطية محمود " الشخصية وقياسها " القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ١٩٥٩ .

(٥) مليكة ، لويس " مقياس الفصام فى اختبار الشخصية المتعدد الأوجه " – القاهرة – مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٦٠ .

(٦) مليكة ، لويس كامل " الفروق بين الجنسين فى سمات الشخصية " القاهرة ، حوليات كلية الاداب ، جامعة عين شمس – العدد الثامن ١٩٦٣ .

(٧) مليكة ، لويس كامل – " مقياس الانحراف السيكوباثى فى اختبار الشخصية المتعدد الأوجه " – القاهرة – مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٦٦ .

(٨) مليكة ، لويس كامل " مقياس الانقباض فى اختبار الشخصية المتعدد الأوجه " القاهرة – مكتبة النهضة المصرية ١٩٦٦ .

(٩) مليكة ، لويس كامل " مقياس الهستيريا فى اختبار الشخصية المتعدد الاوجه " القاهرة – مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٦٧ .

(١٠) مليكة ، لويس كامل " علم النفس الاكلينيكى – الجزء الاول : التشخيص والتنبؤ فى الطريقة الاكلينيكية " القاهرة – الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ١٩٨٥ .

(١١) مليكة ، لويس كامل " اختبار الشخصية المتعدد الاوجه : كراسة التعليمات " – القاهرة – مكتبة النهضة المصرية ١٩٨٦ .

المراجع الأجنبية

(12) Al Angari , Abdulaziz "The Minnesota Multiphasic personality Inventory (M M P I) Profile of patients with alcoholism in Al - Amal hospitals in Saudi Arabia" Ohio U, US. Dissertation Abstracts International , 1989 Feb. Vol . 49 (8-B) 3096 ISSN; 04194209

(13) Ben - Porath , Y.S., & Butcher, J. N. " The comparability of MMPI and MMPI - 2 scales and profiles " . pychological Assessment ; AJournal of Consulting and Clinical Psychology .Vol. 1, No.4.,1989.

(14) Ben - Porath , Y.S. & Butcher, J.N. " The psychometric stability of rewritten MMPI items ".Journal of personality Asessment (in press).

(15) Butcher, J.N.,Dahlstrom , W,G,Graham, J.R.,Tellegen, A.,& Kaemer , B. " Manual for the restandardized Minnestota Multiphasic Personality Inventory : MMPI - 2 . Minneapolis : University of Minnesota Press , 1989.

(16) Gough, H.G. " A Scale for a pesonality Dimension of Socio-Economic Status :St " ,Ch,26 in G, S ,Welsh & W , G , Dahlstrom (eds.) "Basics on the MMPI in Psychology and Medicine ". Minneapolis .University of Minnesota Press, 1956.

(17) Gough, H,G ; McClosky , H.; & Meehl , P. E. " A Personality Scale for Dominance : Do "ch,24 in G . Welsh & W,G,
Dahlstrom (eds) . " Basic Readings on the MMPI in Psychology and Medicine ".Minneapolis; University of Minnesota Press 1956.

(18) Greene , R .L. " The MMPI : An interpretive manual ". New York : Grune & Straton , 1980 .

(19) Hathaway, S.R.; & Mckinley , J.C . " Minnesota Multiphasic Personality Inventory : Manual ".New York : The psycholosical Corporation, 1951.

(20) Hathaway, S.R. " The MMPI " in Military Clinical Psychology"Washington, D.C.United States Govt . Printing Office, 1956.

(21) Hathaway, S .R. & Meehl, P.E . : " An Atlas for the clinical use of the MMPI " Minneapolis : Univ,Minnesota Press ,1951.

(22) Marks , P.A.; Seeman, W.;& Haller, D.l.The actuarial use . of the MMPI with adolescents and adults ".Baltimore , Williams &Wilkins , 1974 .

(23) Tawil , Othman A. " Efficacy of the Mini - Mult as a differentiating measure of mental disorders in Saudi Arabia " . U . Northern Colorado . Dissertation Abstracts , International , 1983,May Vol, 43 (11. B.) 3745. ISSN : 04194209 .